



Selvitys sairaansijojen määrästä ja alueellisesta jakautumisesta Suomessa

Taustaselvitys rakennusinvestointien tarpeen arviointiin

Selvitys sairaansijojen määrästä ja alueellisesta jakautumisesta Suomessa

Taustaselvitys rakennusinvestointien tarpeen arviointiin

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF: 978-952-00-8355-7

Kuvat: Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2020

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	4.12.2020	
Tekijät	Elina Karhunen		
Julkaisun nimi	Selvitys sairaansijojen määrästä ja alueellisesta jakautumisesta Suomessa Taustaselvitys rakennusinvestointien tarpeen arviointiin		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:36		
ISBN PDF	978-952-00-8355-7	ISSN PDF	2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8355-7		
Sivumäärä	47	Kieli	suomi
Asiasanat	hoitopaikat, kapasiteetit, terveydenhuolto, sairaalat		
Tiivistelmä <p>Toimivan ja tehokkaan sosiaali- ja terveydenhuollon pohja on toimiva infrastruktuuri ja tarkoituksenmukaiset toimitilat. Rakennusinvestoinnit vastaavat lisärakennusten tai korjaustoimenpiteiden tarpeeseen, mutta jokainen investointi pienentää toiseen kohteeseen käytettävissä olevaa rahoitusta. Tämän vuoksi investointipäätöstä harkitessa on erityisen tärkeää pystyä arvioimaan ehdotetun investoinnin kiireellisyyttä ja välttämättömyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ollessa merkittävän muutoksen keskellä valtion ohjauksen rooli kasvaa. Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (548/2016) on antanut poikkeuksellisen luvan puuttua kuntien itsehallintoon määräaikaaisesti ja rajatusti. Palveluverkon alueellisen kattavuuden ja yhdenmukaisuuden periaatteiden toteutumiseksi kuntien ja kuntayhtymien itsehallinnollisen perustan päälle tarvitaan kansallista ohjausta.</p> <p>Selvitys toimii taustatietona rakennusinvestointien tarpeen arvioinnissa. Vuodeosastopaikkojen lukumäärien ja jakautumisen tunteminen valtakunnallisesti on ensisijaista arvioitaessa investointien perusteltavuutta. Alueellisesti on oleellista tarkastella väestön tarpeen ja tarjotun palvelukapasiteetin kohtaavuutta.</p> <p>Selvityksessä tuli ilmi erityisesti tiedon tuotannon ja kehittämisen tarpeita. Tietoa alueellisesta sairaalakapasiteetista ei ole helposti, jos lainkaan, saatavilla. Tulevaisuuden tiedontarpeen suhteen on tärkeää pohtia, mitä tietoja tarvitaan kattavan kokonaiskuvan muodostamiseksi.</p>			
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	4.12.2020	
Författare	Elina Karhunen		
Publikationens titel	Utredning om antalet vårdplatser och vårdplatsernas regionala fördelning i Finland Bakgrundsutredning för bedömning av behovet av byggnadsinvesteringar		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2020:36		
ISBN PDF	978-952-00-8355-7	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8355-7		
Sidantal	47	Språk	finska
Nyckelord	vårdplatser, kapacitet, hälso- och sjukvård, sjukhus		
Referat <p>En fungerande och effektiv social- och hälsovård bygger på en fungerande infrastruktur och ändamålsenliga lokaler. Byggnadsinvesteringar svarar mot behovet av tillbyggnader eller reparationsåtgärder, men varje investering minskar den finansiering som kan användas för andra objekt. Därför är det särskilt viktigt att man vid bedömningen av investeringsbeslut kan bedöma hur brådskande och nödvändig den föreslagna investeringen är. Den statliga styrningen får en mer framträdande roll i samband med att social- och hälsovården genomgår en betydande omvälvning. Lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården (548/2016) har gett exceptionellt tillstånd att temporärt och i begränsad utsträckning ingripa i kommunernas självstyrelse. För att principerna om ett regionalt täckande och enhetligt servicenätverk ska kunna förverkligas, behövs det utöver kommunernas och samkommunernas självstyrelse också nationell styrning.</p> <p>Utredningen bidrar med bakgrundsinformation när det gäller att bedöma behovet av byggnadsinvesteringar. Kännedom om antalet bäddavdelningsplatser och platsernas fördelning på riksnivå är av största vikt när man bedömer huruvida investeringarna är motiverade. På regional nivå är det väsentligt att granska hur befolkningens behov och den tillgängliga servicekapaciteten motsvarar varandra.</p> <p>Utredningen synliggör särskilt behov att producera ny information och utveckla den information som finns. Det finns knappt någon information alls om den regionala sjukhuskapaciteten. När det gäller framtida informationsbehov är det viktigt att tänka ut vilka uppgifter som behövs för att skapa en heltäckande helhetsbild.</p>			
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: vnjulkaisumyynti.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health		4.12.2020
Authors	Elina Karhunen		
Title of publication	Study on the number and regional distribution of hospital beds in Finland Background study for assessing the need for construction investments		
Series and publication number	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2020:36		
ISBN PDF	978-952-00-8355-7	ISSN PDF	2242-0037
Website address URN	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8355-7		
Pages	47	Language	Finnish
Keywords	treatment facilities, capacity, healthcare, hospitals		
Abstract <p>Well-functioning and effective healthcare and social welfare call for an effective infrastructure and functional premises. Construction investments respond to the need for further construction or renovation and repair work, but each investment reduces the amount of funding available for another construction or renovation project. For this reason, it is particularly important to be able to assess the necessity and urgency of the proposed investment when considering an investment decision. As healthcare and social welfare are in the midst of great change, the role of state guidance and direction becomes even more important. The Act on Temporarily Restricting Certain Legal Transactions by Municipalities and Joint Municipal Authorities in Healthcare and Social Welfare (548/2016) gives an exceptional permission to intervene in the autonomy of municipalities temporarily and to a limited extent. The autonomy of municipalities and joint municipal authorities is not enough as such to ensure the regional coverage of the service network and realise the principles of consistency. What is also needed is national guidance and direction.</p> <p>The study provides background information for assessing the need for construction investments. Knowing the number and regional distribution of hospital beds in Finland is essential when assessing the justifiability of investments. At the regional level, it is important to examine whether the services provided meet the needs of the population.</p> <p>The study shows that it is necessary to produce and develop information in particular. There is little information available, if any, on the capacity of hospitals at the regional level. It is important to consider what information is needed in the future to form an overall picture of the situation.</p>			
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Publication sales/ Distributed by	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: vnjulkaisumyynti.fi		

Sisältö

1	Tausta	7
1.1	Yleistä	7
1.2	Selvityksen rajaukset	8
1.3	Keskeiset käsitteet	9
1.4	Terveystuollon järjestämisen lainsäädännöllinen perusta	10
2	Nykytila	13
2.1	Väestö, erityisvastuualueet ja sairaanhoitopiirit	13
2.2	Sairastavuus	17
2.3	Laskennalliset sairaansijat (Mikkola ym. 2015, THL)	19
2.4	Laskennalliset sairaansijat vuonna 2019.....	20
2.5	Suomen Kuntaliiton keräämät sairaansijatiedot 2020	21
2.6	Laskennallisten ja kerättyjen sairaansijalukujen vertailu	24
2.7	Kapasiteetin alueellinen sijoittuminen	25
2.8	Tietoa aiemmista selvityksistä ja tutkimuksista	32
3	Tulevaisuuden näkymät	35
4	Yhteenveto ja lisäselvitystarpeet	38
	Viitteet.....	41
	Liite 1. Sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaat, hoitokaksot ja raportointivuoden hoitopäivät erikoisaloittain vuonna 2019	44
	Liite 2. Sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon laskennalliset sairaanasiat erikoisaloittain vuonna 2019	47

1 Tausta

1.1 Yleistä

Selvityksessä tarkastellaan Suomen sairaala- ja terveyskeskusverkoston sekä sosiaalihuollon pitkäaikaishoivapaikkojen laitospaikkakapasiteettia. Tämä selvitys toimii ensisijaisesti taustatietona rakennusinvestointien tarpeen arvioinnissa. Investointeja suunnitellessa on tärkeää tietää, kuinka paljon tiloja tarvitaan palvelujen tuottamiseen ja missä näiden tilojen tulisi optimaalisesti sijaita suhteessa väestön palvelutarpeeseen ja palvelujen saavutettavuuteen. Tulevan sairaalaverkon alueellinen ja erikoisaloittainen kattavuus ja tarpeenmukaisuus ovat oleellista resurssien tehokkaan käytön vuoksi.

Toimivan ja tehokkaan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden tärkeä osa on toimiva infrastruktuuri ja tarkoituksenmukaiset toimitilat. Rakennusinvestointeja tarvitaan lisärakennusten rakentamiseen tai korjaustoimenpiteiden toteuttamiseen. Jokainen investointi on kuitenkin sidottu rahasumma, joka pienentää toiseen mahdolliseen kohteeseen käytettävissä olevaa rahoitusta. Tämän vuoksi investointipäätöstä harkitessa on erityisen tärkeää pystyä arvioimaan ehdotetun investoinnin kiireellisyyttä ja välttämättömyyttä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ollessa murroksessa ja merkittävän kehityksen keskellä valtion ohjauksen rooli kasvaa. Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (548/2016) on antanut poikkeuksellisen luvan puuttua kuntien itsehallintoon määräaikaisesti ja rajatusti. Jotta palveluverkko on alueellisesti kattava ja toteutuu yhdenmukaisuuden periaatteiden mukaisesti, kuntien ja kuntayhtymien itsehallinnollisen perustan päälle tarvitaan kansallista koordinaointia.

Vuodeosastopaikkojen erikoisalakohhtaisten lukumäärien ja jakautumisen tunteminen valtakunnallisesti niin alueellisesti kuin demografisten tekijöiden suhteen on ensisijaista arvioitaessa investointien tarpeenmukaisuutta ja perusteltavuutta. Niukkuuden vallitessa resurssien tarpeenmukainen allokatio nousee oleelliseksi tehokkuustekijäksi koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kentällä. Alueellisesti kiinnostavaa onkin demografisten tekijöiden synnyttämän tarpeen ja tarjotun palvelukapasiteetin kohtaavuus. Vuodeosastopaikkojen tarkastelu sairaanhoitopiiritasolla on tämän vuoksi ensisijaisesti tärkeää. Erikoisalakohhtainen tieto antaa lisäinformaatiota alueelliseen sairastavuuteen peilattuna, ja alueen palvelutarvetta voidaankin arvioida olete-

tun sairastavuuden kautta. Ikäjakautuma vaikuttaa merkittävästi alueellisen tilanteen kehitykseen ja täten palvelutarpeen muutoksiin. Palveluiden järjestäminen ja yksiköiden sijoittuminen alueiden sisällä mutta myös niiden välillä on kokonaisuuden vuoksi tärkeää.

Oleellista olisi tarkastella myös perusterveydenhuollossa tarjottavan vuodeosastohoidon tilaa. Tietoa tarvitaan, kun arvioidaan ja verrataan alueiden laitospaikkojen määrää ja sen suhdetta avopalveluihin. Joidenkin sairaanhoitopiirien alueella on pystytty siirtämään palveluiden painopistettä avopalveluihin ja toiset alueet ovat huomattavan laitospainotteisia. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen yhtenä painopisteenä on siirtää annetun hoidon painopistettä perusterveydenhuoltoon ja avopalveluihin niin, että sairaudet voitaisiin ehkäistä tai ainakin hoitaa jo lievemmässä vaiheessa helpommin keinoin niin potilaalle kuin resurssien määrän suhteen yhteiskunnalle.

1.2 Selvityksen rajaukset

Selvitettäessä valtakunnallista sairaaloiden vuodeosastokapasiteettia ja sen jakautumista on tarpeellista saada tietää erityisesti kunnallisen järjestämisvastuun alaiset palvelut. Selvityksessä keskitytäänkin kunnan järjestämisvastuulla oleviin sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkoja tarjoaviin palveluihin. Tähän sisällytetään perusterveydenhuollon sairaalanomainen toiminta, eli vuodeosastopaikat (terveyskeskusten yleislääkärijohtoiset vuodeosastot ja muu yleislääkäritasoinen vuodeosastohoito), somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastot (ml. terveyskeskusten erikoislääkärijohtoiset vuodeosastot), sekä vanhustenhuollon tehostettu (ympäri vuorokautinen) palveluasuminen sen suuren volyymin vuoksi. Selvityksen ulkopuolelle jätetään vammaisten laitospalvelut, lastensuojelun laitoshoido sekä päihdehuolto. Selvityksen tarkoitus ei ole myöskään selvittää yksittäisten erityisalojen tai yksiköiden, esimerkiksi synnytysraaaloiden tai päivystysyksiköiden, sijaintia ja saavutettavuutta. Tiettyjen erityisten erikoisalojen eurooppalaista ja pohjoismaista yhteistyötä ei myöskään huomioitu. Tällaisia tapauksia ovat esimerkiksi vaikeat palovammapotilaat, joita hoidetaan yhteistyössä kansainvälisesti.

Lähtökohtaisesti tarkastelun rajauksesta oli tarkoitus tulla tarkkarajainen ja yksiselitteinen. Työn edetessä tilastoinnin ja raportoinnin monimutkaisuus, päällekkäisyys ja epätäydellisyys kuitenkin ohjasivat linjoja. Psykiatrinen erikoissairaanhoito on mukana erikoisaloittaisessa tarkastelussa. Ulkopuolelle on jätetty myös leikkaussalit ja päiväkirurgisten toimenpiteiden vaatimat paikat. Niin yksityisten palveluntarjoajien toiminta kuin kunnallisten toimijoiden yksityisiltä ostama palvelutuotanto on rajattu tarkastelun ulkopuolelle, mutta esimerkiksi erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusrekisteriin perustuva

laskennallisten sairaansijojen tarkastelu (luku 2.4) sisältää myös yksityisten toimijoiden tarjoaman vuodeosastohoidon. Tietojen saannin vaikeuden vuoksi sosiaalihuollon palvelutarjonnan tarkastelu jäi vähäiseksi.

1.3 Keskeiset käsitteet

Merkittävä haaste tiedon hakemisessa ja kokoamisessa oli termien hajanaisuus ja moninaisuus. Selkeiden ja virallisten määritelmien puuttuminen on johtanut kirjavien termien käyttöön samasta asiasta puhuttaessa. Tilannetta vaikeuttaa edelleen niin kutsutut välimuotoiset palvelut (erityisesti vanhushpalveluissa), jotka ovat muotoutuneet käytännön kautta eivätkä lainsäädännöllisen ohjauksen mukaan. Tällöin palvelumuodon määrittely olemassa olevien, virallisten termien mukaan on haasteellista eikä välttämättä tarkoituksenmukaistakaan.

Selvityksessä tähän mennessä käytettyä vuodeosastopaikkaa on muissa lähteissä kuvattu ainakin seuraavin termein: sairaansija, hoitopaikka, potilaspaikka, vuodepaikka, sairaalapaikka, osastopaikka ja laitospaikka. Termien välillä on tulkittavissa eroja esimerkiksi pitkäaikaisen ja lyhytaikaisen hoivamuodon välillä. Myös esimerkiksi laitospaikan käsitteen voidaan nähdä sisältävän nimenomaan sekä hoito- että hoivapaikan. Sanastokeskus TSK:n TEPA-termipankki tunnistaa osan näistä termeistä, ja ne on listattu taulukossa 1. Tulkinta vieraskielisiä käännoiksi vasten voi antaa näkökulmaa termien tarkemmille merkityksille. Tyhjentävää määritelmää termeille on kuitenkin vaikea löytää, ja usein termin valinta näyttäytyy lähes mielivaltaisena.

Taulukko 1. Suomenkieliset termit ja niiden vieraskieliset vastineet. Lähde: TEPA-termipankki, Sanastokeskus TSK.

Termi Suomeksi	Vastine ruotsiksi	Vastine englanniksi
sairaansija	vårdplats	–
hoitopaikka	1 vårdplats 2 vårdenhet; behandlingsenhet; vårdrättning 3 behandlingscentrum	1 bed (sairaalassa); place in a day care (lasten päivähoito) 2 – 3 treatment centre
potilaspaikka	patientplats	–
vuodepaikka	1 bäddplats, bädd 2 antal bäddar	1 – 2 bed places

Laitoshoidon ja avopalveluiden käsitteellinen sisältö on loiventunut käytännössä. Eri-tyisesti vanhushpalveluiden kohdalla on usein tarkoituksenmukaisempaa jaotella palvelut ympärivuorokautista ja ei-ylävuorokautista hoivaa tarjoaviin paikkoihin. Ainakin Tilastokeskuksen tarjoamissa tilastoissa laitos- ja asumispalvelut on eroteltu. Tällöin

asumispalvelut jakautuvat vielä ympärivuorokautista hoivaa tarjoaviin ja muihin laitoksiin. (Sauli & Paananen 2013.)

Lainsäädännölliseltä pohjalta tarkasteltuna joitain määritelmiä löytyy. Sosiaali- ja terveysministeriön antama asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista (1806/2009) määrittelee henkilölle annetun hoidon laitoshoidoksi aina, kun hoito on järjestetty sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vastaavassa sosiaalihuollon laitoksessa. Ominaista on, että potilas kirjataan sisään hoidon alkaessa ja ulos hoidon päättyessä. Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) määritelmä laitoshoidosta noudattaa asetuksen määritelmää. Tämän lisäksi huomioidaan, että laitoshoido tapahtuu niissä yksiköissä, jotka Kansaneläkelaitos (Kela) on määritellyt laitoksiksi. (Häkkinen ym. 2019, 50, 64). Kela taas noudattaa laitoshoidon määrittelyssä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen perusteita (Kansaneläkelaitos 2015, 3). Laitosmuotoiseksi Kela katsoo esimerkiksi kuntoutuksen silloin, kun siihen kuuluu majoitus, ja joka sen vuoksi sisältää palveluntuottajan ympärivuorokautisen ja yhtäjaksoisen palveluvastuun (Kelan terminologinen sanasto, etuuksiin liittyvät käsitteet 2018, 207). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa avohoidon ja laitoshoidon määrittelyyn (1806/2009) sisältyy sanamuoto, että potilas on otettu terveyskeskuksen sairaansijalle. Myös kansanterveyslaki (66/1972) käyttää termiä sairaansija. Tässä selvityksessä kuvataan jatkossa yli vuorokauden kestäväälle hoitojaksolle käytössä olevaa vuodepaikkaa termillä sairaansija.

1.4 Terveystenhuollon järjestämisen lainsäädännöllinen perusta

Kunnan vastuu perusterveydenhuollon järjestämisestä pohjautuu kansanterveyslakiin (66/1972). Terveystenhuoltolain (1326/2010) 34 §:n mukaan kuntien on laadittava samaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluvien kuntien kanssa terveydenhuollon järjestämissuunnitelma väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen perustuen. Kunnan järjestämisvastuulla olevien palveluiden järjestämisvastuun siirtämisestä toisen kunnan tai kuntayhtymän vastuulle sekä lakisääteisestä yhteistoiminnasta säädetään tarkemmin kuntalaissa (410/2015).

Terveystenhuoltolain 3 §:n 3. kohdan mukaisesti erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan sairauksien ehkäisyyn, tutkimukseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyviä terveydenhuollon palveluja lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisaloilla. Suomessa erikoissairaanhoito on kuntien muodostamien sairaanhoitopiirien järjestämisvastuulla. Jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin

sairaanhoitopiiriin. Osa erityistason sairaanhoidosta järjestetään erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 9 §:n mukaisesti sairaanhoitopiirien yli erityisvastuualueittain. Erityisvastuualueita on viisi.

Erityisvastuualueella tarkoitetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 3 §:n 6. kohdan mukaan kahden tai useamman sairaanhoitopiirin muodostamaa erikoissairaanhoitolain (1062/1989) tarkemmin määrittämää aluetta. Erikoissairaanhoitolain 9 §:n mukaisesti kunkin erityisvastuualueen alueella tulee olla lääkärinkoulutusta tarjoava yliopisto. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017) säättää tarkemmin siitä, mitkä alueet ovat erityisvastuualueita, ja mitkä sairaanhoitopiirit kuuluvat mihinkin erityisvastuualueeseen. Terveydenhuoltolain viidennessä luvussa säädetään tarkemmin erityisvastuualueista. 43 §:n mukaisesti erikoissairaanhoidon yhteensovittamiseksi on luotava järjestämissopimus, jossa sovitaan muun muassa sairaanhoitopiirien kuntien ja kuntayhtymien työnjaosta. Sellaisten erikoissairaanhoidon toimenpiteiden osalta, joiden tarve esiintyy harvoin tai jotka vaativat erityisosaamista sekä riittävää taitoa tai merkittäviä laitteistoinvestointeja, keskittämisestä suurempiin yksiköihin säädetään 45 §:ssä.

Voimassaolevan lainsäädännön mukaisesti kuntasektori on vastannut itse investointien rahoituksesta. Vuodesta 2016 asti kuntien ja kuntayhtymien on tullut hakea lupaa sosiaali- ja terveysministeriöltä arvonlisäverottomilta kokonaiskustannuksiltaan yli viiden miljoonan euron investointeihin. Nämä investoinnit kunnat rahoittavat itse. (Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 548/2016.)

Marinin hallitusohjelman mukaiset keskeiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiselle koskevat yhdenvertaisuutta niin terveydentilan kuin palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden suhteen. Lisäksi oleellista on luoda kyky vastata demografisten muutosten luomiin haasteisiin. Luonnoksessa hallituksen ehdotukseksi laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä 14.10.2020 (jäljempänä HE luonnos 14.10.2020) näihin haasteisiin vastaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lainsäädäntöä uudistettaisiin merkittävästi.

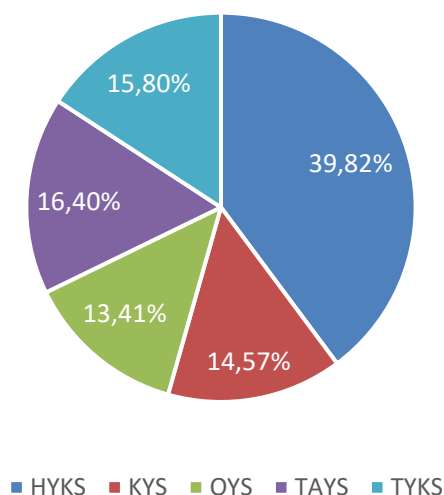
Uudistus tulisi sisältämään uutta lainsäädäntöä hyvinvointialueiden investointien rahoittamisesta ja taloudenhoidosta. Säädökset uudistaisivat muun muassa investointien rahoittamiseen tarkoitettua lainanottovaltuutta koskevaa menettelyä sekä pyrkisivät luomaan edellytyksiä hyvinvointialueiden talouden tasapainossa pysymiselle tarvittavan palvelutarpeen järjestämisen varmistamiseksi. Uudistuksen olisikin tarkoitus siirtää investointitarpeet kuntasektorilta hyvinvointialueiden vastuulle. Väestöltään ikääntyneiden ja ikääntyvien kuntien investointitarpeet ovat kohdistuneet erityisesti sosiaali- ja terveystoimeen, jolloin myös muutoksella olisi näille kunnille suurin merkitys. (HE luonnos 14.10.2020, 190, 233.)

Esitetyn mallin mukaisesti sairaanhoitopiirien omistamat kiinteistöt ja toimitilat kustannusvastuineen siirtyisivät hyvinvointialueiden haltuun. Hyvinvointialue voisi päättää tiloista ja investoinneistaan itse, mutta investointeja koskeva valtion ohjaus tapahtuisi hyvinvointialueen toiminnan ja talouden ohjaamisen kautta. Hallintomalli vaikuttaisi siis kiinteistöinvestointien rahoitukseen. Se kuitenkin korostaisi hyvinvointialueen itsehallintoa ja subsidiariteettiperiaatteen noudattamisen mahdollistamista. Toisaalta paikallinen päätöksenteko investointien kohdalla voisi johtaa valtakunnallisen ja yhteistyöaluekohtaisen tarkoituksenmukaisuuden vaarantumiseen. Hyvinvointialueiden riittävän yhteistoiminnan toteutumisesta ei voitaisi varmistua, ja vastuu taloudellisten riskien kantamisesta voisi johtaa tarvittavien rakennusinvestointien ja tulevien investointien rahoitustarpeen laiminlyöntiin. Hyvinvointialueiden tilatiedot koottaisiin niiden ja valtion omistaman toimitila- ja kiinteistöhallinnon osaamiskeskuksen ylläpitämään tilatietojärjestelmään. Näiden tietojen pohjalta annettaisiin vuosittain arvio tehtyjen investointien vaikutuksesta alueelliseen talouteen. (HE luonnos 14.10.2020, 269.)

2 Nykytila

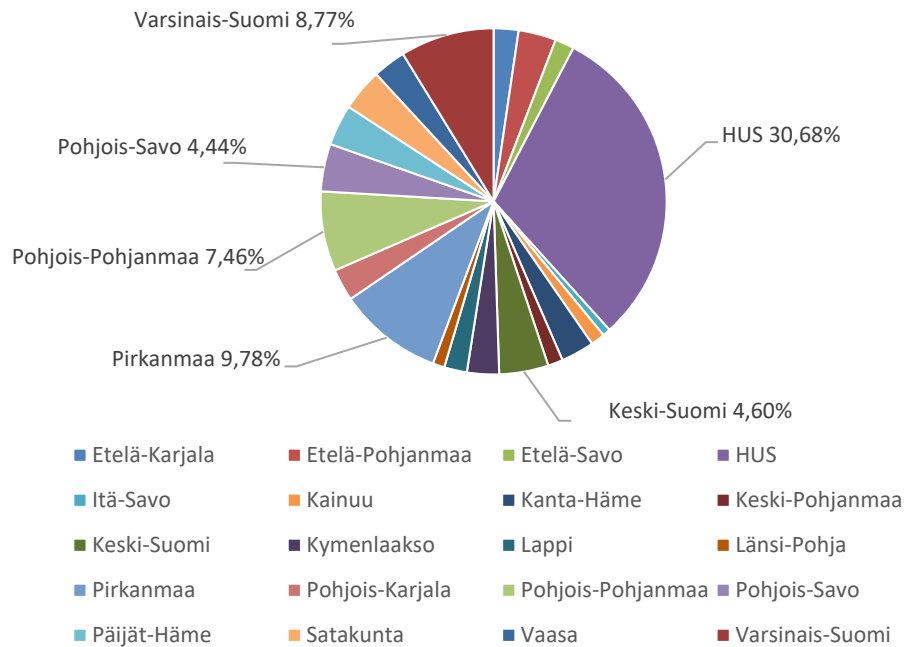
2.1 Väestö, erityisvastuualueet ja sairaanhoitopiirit

Erityisvastuualueet rakentuvat Helsingin (HYKS), Kuopion (KYS), Oulun (OYS), Tampereen (TAYS) ja Turun (TYKS) yliopistollisten sairaaloiden ympärille. Kunkin erityisvastuualueen piirissä on 51–68 kuntaa, HYKS:n erityisvastuualueen hoitaessa kuitenkin asukasluvultaan merkittävästi suurinta aluetta (yli 2 milj. asukasta). Väestön jakautumista erityisvastuualueiden kesken on havainnollistettu kuvassa 1.



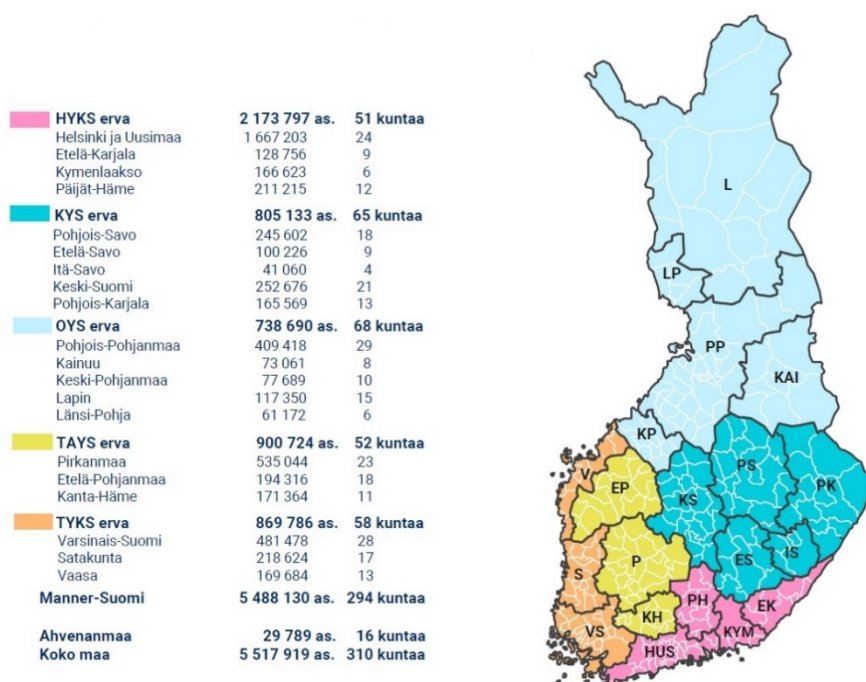
Kuva 1. Väestön jakautuminen erityisvastuualueiden kesken 2019. Lähde: SVT, väestörakenne.

HYKS:n erityisvastuualuetta lukuun ottamatta väestön jakautuminen alueiden välillä on tasaista (13,46–16,41 %), mutta sairaanhoitopiirien välillä on suurempia vaihteluita. Kuvassa 2 on havainnollistettu väestön jakautumista sairaanhoitopiireittäin. HUS:n alueella on huomattavasti suurin väestöpohja: yli 30 prosenttia väestöstä. Lisäksi Pirkanmaa, Varsinais-Suomi ja Pohjois-Pohjanmaa yltyvät yli 7 % väestöosuuteen.



Kuva 2. Väestön jakautuminen sairaanhoitopiirien kesken 2019. Lähde: SVT, väestörakenne.

Kuva 3 havainnollistaa sairaanhoitopiirien sijoittumista erityisvastuualueiden alle. Kartan kunnarajat ovat vuoden 2020 alun mukaiset, ja väestötiedot vuoden 2018 lopulta. Maantieteellinen kokoero joidenkin erityisvastuualueiden välillä on huomattava, mutta väestöpohjan jakautuminen on HYKS:n erityisvastuualuetta lukuunottamatta tasaisempaa, kuten aikaisemmin mainittu.



Kuva 3. Sairaanhoidon erityisvastuualueet ja sairaanhoitopiirit sekä niiden väestö. Väestötiedot vuoden 2018 lopulta ja kuntarajat Maanmittauslaitoksen mukaan 2020. Lähde: Kuntaliitto, erikoissairaanhoido.

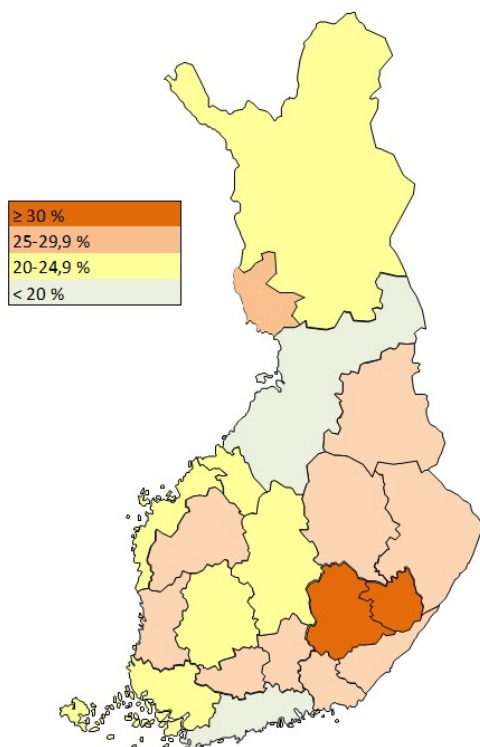
Vuoden 2019 lopussa Suomen väkiluku oli 5,525 miljoonaa henkeä. 65 vuotta täyttäneiden osuus koko maassa oli 22,3 %, ja alle 15-vuotiaiden osuus 15,8 %. Väestön keski-ikä oli 43,2 vuotta. (SVT, väestörakenne). Taulukossa 2 esitellään demografisia tunnuslukuja sairaanhoitopiireittäin vuoden 2019 lopussa.

Taulukko 2. Demografisia tunnuslukuja sairaanhoitopiireittäin 31.12.2019. Lähde: SVT, väestörakenne.

Sairanhoitopiiri	Väestö	Alle 15-vuotiaita	15–64-vuotiaita	65 vuotta täyttäneitä	Keski-ikä
Etelä-Karjala	127 757	13,3 %	59,3 %	27,4 %	46,6
Etelä-Pohjanmaa	193 207	16,5 %	58,1 %	25,4 %	44,5
Etelä-Savo	98 823	13,0 %	57,0 %	30,0 %	48,0
HUS	1 685 983	16,4 %	66,0 %	17,6 %	40,8
Itä-Savo	40 258	11,7 %	55,4 %	32,9 %	50,0
Kainuu	72 306	14,0 %	57,5 %	28,5 %	47,2
Kanta-Häme	170 925	15,2 %	59,5 %	25,3 %	45,2
Keski-Pohjanmaa	77 304	18,7 %	57,7 %	23,7 %	42,7
Keski-Suomi	252 716	16,0 %	61,5 %	22,5 %	42,8
Kymenlaakso	164 456	13,3 %	58,7 %	28,0 %	47,1
Lappi	116 866	14,6 %	60,8 %	24,6 %	45,0
Länsi-Pohja	60 295	15,5 %	57,7 %	26,8 %	45,7
Pirkanmaa	537 226	15,6 %	62,3 %	22,1 %	42,8
Pohjois-Karjala	164 465	13,8 %	59,6 %	26,5 %	45,8

Sairaanhoitopiiri	Väestö	Alle 15-vuotiaita	15–64-vuotiaita	65 vuotta täyttäneitä	Keski-ikä
Pohjois-Pohjanmaa	410 112	19,2 %	61,2 %	19,6 %	40,5
Pohjois-Savo	244 236	14,6 %	60,2 %	25,2 %	45,0
Päijät-Häme	210 057	14,5 %	58,8 %	26,7 %	45,8
Satakunta	216 752	14,5 %	58,3 %	27,2 %	46,0
Vaasa	169 495	17,1 %	59,9 %	22,9 %	42,6
Varsinais-Suomi	482 169	14,7 %	61,9 %	23,4 %	43,8
Ahvenanmaa	29 884	16,5 %	60,8 %	22,7 %	43,6
KOKO MAA	5 525 292	15,8 %	62,0 %	22,3 %	43,2

Yli 65 vuotta täyttäneiden osuudella on yhteys alueen kokonaissairastavuuden määrään. Eniten heitä oli vuoden 2019 lopussa suhteessa muuhun väestöön Etelä- ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien alueella, 30 ja 33 prosenttia alueen väestöstä. Alueiden keski-ikä oli myös suurin, 48 ja 50 vuotta. Väestöllisen huoltosuhteen voidaan ennustaa heikkenevän nuorten määrän vähetessä, ja alle 15-vuotiaita oli vähiten juuri Etelä- ja Itä-Savon sairaanhoitopiireissä, 13 ja 12 prosenttia väestöstä. Alin keski-ikä oli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella (40,5 %), jossa alle 15-vuotiaiden osuus oli myös suurin, 19 prosenttia. 65 vuotta täyttäneiden osuutta ja jakautumista alueellisesti on havainnollistettu kuvassa 4.



Kuva 4. Yli 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä (%) sairaanhoitopiireittäin 31.12.2019. Lähde: SVT, väestörakenne. Aluejaot sovellettu Maanmittauslaitoksen kunta- ja maakuntakartoista 2019.

2.2 Sairastavuus

Palveluverkon tulisi olla alueellisesti ja erikoisaloittain kattava sekä tarpeeseen vastaava. Väestön alueellista sairastavuutta voidaan mallintaa sairastavuusindeksin avulla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen luoma ja ylläpitämä indeksi on saatavilla niin kunta, maakunta kuin sairaanhoitopiiritasolla, ja se ottaa huomioon väestön sairastavuuden seitsemän merkittävimmän kansansairauden kautta. Indeksiiin valitut sairausryhmät aiheuttavat suurimman osan ennenaikaisista kuolemista sekä työkyvyttömyyseläkkeistä Suomessa. Sairausryhmät ovat syövä, sepelvaltimotauti ja aivoverisuonitaudit, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden häiriöt, tapaturmat ja dementia. Näiden seitsemän sairausryhmäindeksin painotettua keskiarvoa käyttäen saadaan sairastavuuden yleisindeksi. Indeksii muodostetaan kolmen viimeisimmän vuoden keskiarvoista hajonnan pienentämiseksi, minkä vuoksi tuorein indeksi on 2014–2016. (Sipilä ym. 2014, 1985–1987).

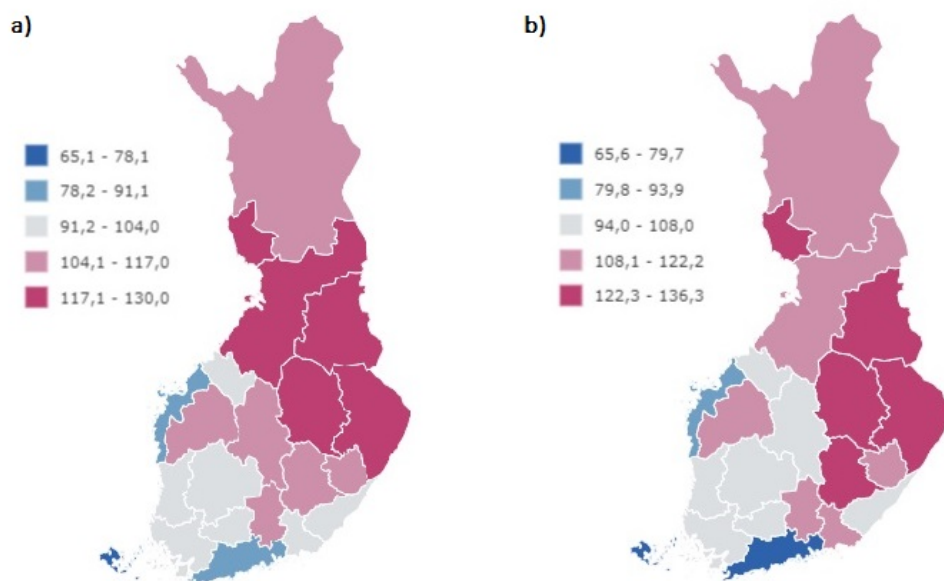
Indeksit kuvaavat sairastavuuden yleisyyttä ikäryhmässä suhteessa koko maan saman ikäisen väestön sairastavuuteen, kun koko maan vertailuarvo on 100. Indeksistä on sekä ikävakioitu että vakioimaton versio. Ikävakioidussa arvossa alueittainen ikäkauman vaikutus on poistettu, jolloin luku soveltuu kuntien tai muiden alueiden väliseen vertailuun. Vakioimaton arvo taas kuvaa alueiden todellista sairaustaakkaa. (Sipilä ym. 2014, 1985–2087).

Taulukko 3. Sairastavuusindeksi sairaanhoitopiireittäin 2014–2016. Lähde: THL, sairastavuusindeksi.

Sairaanhoitopiiri	Ikävakioitu	Vakioimaton
Pohjois-Savo	129.0	135.3
Länsi-Pohja	124.8	134.2
Pohjois-Karjala	121.4	130.3
Pohjois-Pohjanmaa	121.1	117.4
Kainuu	116.0	128.9
Etelä-Savo	111.3	123.3
Lappi	107.7	115.5
Itä-Savo	106.1	119.1
Keski-Suomi	106.9	107.1
Etelä-Pohjanmaa	106.6	111.2
Päijät-Häme	105.3	110.2
Kymenlaakso	102.7	110.1
Keski-Pohjanmaa	101.7	102.6
Satakunta	98.5	104.7
Pirkanmaa	98.1	96.9
Etelä-Karjala	97.6	104.4
Kanta-Häme	97.1	100.3
Varsinais-Suomi	94.5	95.0
Vaasa	88.0	87.3
HUS	82.3	76.5

Sairaanhoitopiiri	Ikävakioitu	Vakioimaton
Ahvenanmaa	63.2	63.7
Koko Suomi	100	100

Ikäjakauma vaikuttaa alueen kohtaamaan sairaustaakkaan. Alueelliseen tarpeeseen vaikuttaa siis yleissairastavuuden lisäksi myös iäkkäiden ihmisten lukumäärä. Koska tämä fakta tunnetaan, ikävakioitu sairastavuusindeksi mahdollistaa mielenkiintoisen tarkastelun alueiden välisistä sairastavuuseroista. Taulukosta 3 nähdään, että suurinta sairastavuus on ollut Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä, kun Manner-Suomen terveimmät ihmiset löytyvät Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta. Kuvasta 5 a havaitaan selkeä trendi sairastavuudessa maantieteellisesti. Kuvassa 5 b on esitetty vakioimattoman sairastavuusindeksin mukainen kartta, joka kuvaa paremmin juuri tietyn alueen palvelutarvetta sairastavuuden väestöosuuden suhteen. On hyvä muistaa, ettei sairastavuusindeksi kuvaa väestön määrästä aiheutuvaa palvelujen todellisen tarpeen määrää.



Kuva 5. Ikävakioitu (a) ja vakioimaton (b) sairastavuusindeksi 2014–2016 sairaanhoitopiireittäin. Koko Suomi = 100. Ikävakioitu indeksi sopii alueiden väliseen vertailuun. Vakioimaton indeksi kuvaa todellista sairaanhoitopiirille kohdistuvaa sairastavuustaakkaa. Lähde: THL, sairastavuusindeksi.

2.3 Laskennalliset sairaansijat (Mikkola ym. 2015, THL)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys (Mikkola, Rintanen, Nuorteva, Kovasin & Erhola, 2015) tarkastelee sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkoja niiden alueellisen jakautumisen ja käyttäjäprofiilin näkökulmista. Sairaansijojen lukumäärät arvioitiin laskennallisina määrinä hoitopäivä- ja potilasmäärätietojen perusteella. Sairaansijat laskettiin Hilmo- ja Sotkanet -tietokantojen aineistojen pohjalta jakamalla koko vuoden hoitopäivien lukumäärä 365:llä (Mikkola ym. 2015, 44).

Selvityksessä huomioitiin niin perus- kuin erikoissairaanhoidon, että sosiaalihuollon, mukaan lukien vammaispalveluiden, vanhustenhuollon, lastensuojelun ja päihdehuollon, sairaansijat (taulukko 4). Sairaalahoidon lukuihin sisältyy niin julkisen kuin yksityisen sektorin tuottama hoito, ja perusterveydenhuollon lukuihin yleislääkärijohtoiset vuodeosastot sekä kuntien ja kuntayhtymien ostopalveluina hankkima vastaava hoito. Somaattisen erikoissairaanhoidon luvuissa mukana ovat erikoislääkärijohtoiset terveyskeskusten vuodeosastot, mutta ei psykiatristen sairaaloiden hoitopäiviä. Sosiaalihuollon osalta laitospaikkaisen asumisen palvelut on sisällytetty selvitykseen silloin, kun ne ovat kunnan järjestämiä. Kuntoutuksen osalta taas on hyvä huomata, että sen voidaan nähdä sisältyvän jo lueteltujen sektoreiden laitoshoitoon, joten sen käyttämät laitospaikat sisältyvät jo niiden kautta tarkasteluun. (Mikkola ym. 2015, 16–17, 35.)

Sairaaloiden kapasiteetin arvioiminen laskennallisten sairaansijojen kautta on ongelmallista. Käytännössä laskennallisten sairaansijojen lukumäärä vastaa keskimääräistä päivittäistä käyttökapasiteettia tai täyttöastetta. Rekistereihin perustuva laskenta tuottaa jo valmistuessaan vanhentunutta tietoa rekisterien päivittymisen hitaudesta johtuen. Laskennassa tulisi huomioida aluerajat ylittävä hoito (erityisesti keskussairaalat), minkä vaikutus näkyy myös hoitoilmoitusrekisterin tiedoissa riippuen siitä, jaotellaanko terveydenhuollon asiakkaat kotipaikkakuntansa vai hoitoa tuottaneen palveluntarjoajan sijaintipaikan mukaan. Lisäksi yksityiset tuottajat monimutkaistavat tilastoinnin todenmukaista hyödyntämistä, sillä yksityinen sairaala voi ilmoittaa hoitotiedot yrityksen päätoimipaikan mukaan, mikä vaikeuttaa tietojen paikantamista oikealle alueelle.

Taulukko 4. Sairaansijat sairaanhoitopiireittäin ja sairaalatyypeittäin. Lähde: Mikkola ym. 2015, s. 88.

Sairaanhoitopiiri	Sairaansijoja		
	Erikoislääkärijohtoiset sairaalat	Yleislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	Yhteensä
Etelä-Karjala	280	374	654
HUS	1715	2533	4248
Kymenlaakso	482	133	615
Päijät-Häme	372	960	1332
Etelä-Savo	315	222	537
Itä-Savo	111	215	326
Keski-Suomi	301	634	935
Pohjois-Karjala	298	785	1083
Pohjois-Savo	824	370	1194
Etelä-Pohjanmaa	269	735	1004
Kanta-Häme	311	286	597
Pirkanmaa	1536	760	2296
Satakunta	820	222	1042
Vaasa	311	520	831
Varsinais-Suomi	1279	724	2003
Kainuu	151	247	398
Keski-Pohjanmaa	128	188	316
Lappi	289	362	651
Länsi-Pohja	128	264	392
Pohjois-Pohjanmaa	635	713	1348
Yhteensä	10555	11247	21802

2.4 Laskennalliset sairaansijat vuonna 2019

Taulukossa 5 esitetään Hilmo- ja Sotkanet -tietokantojen tiedoilla lasketut laskennalliset sairaansijat sairaanhoitopiireittäin vuodelle 2019. Laskennassa on käytetty Mikkola ym. 2015 mukaisesti hoitopäivien määrän jakoa 365:llä. Sairaanhoitopiiri on määritetty palveluntuottajan päätoimipaikan sijaintikunnan mukaan. Kuntien tai kuntayhtymien tuottamista vanhainkotipalveluista ei ollut saatavilla tuoreempaa tietoa.

Taulukko 5. Laskennalliset sairaansijat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa vuonna 2019 sekä kunnallisissa vanhainkodeissa vuonna 2018. (Hilmo-poiminta 16.10.2020; Sotkanet: Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät 2019; Vanhainkotien hoitopäivät, kunnan tai kuntayhtymän tuottamat palvelut 2018).

Sairaanhoitopiiri	Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito	Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito	Kunnalliset vanhainkodit (2018)
Etelä-Karjala	462	179	97
HUS	4602	875	1 082
Kymenlaakso	552	130	179

Sairaanhoitopiiri	Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito	Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito	Kunnalliset vanhainkodit (2018)
Päijät-Häme	666	300	1
Etelä-Savo	360	135	-
Itä-Savo	182	73	50
Keski-Suomi	747	402	294
Pohjois-Karjala	740	434	15
Pohjois-Savo	919	432	247
Etelä-Pohjanmaa	672	388	39
Kanta-Häme	422	100	269
Pirkanmaa	1 860	418	589
Satakunta	736	185	332
Vaasa	666	199	105
Varsinais-Suomi	1 803	901	664
Kainuu	308	154	44
Keski-Pohjanmaa	288	100	90
Lappi	510	289	95
Länsi-Pohja	213	158	95
Pohjois-Pohjanmaa	1 430	668	474
Yhteensä	18 139	6 519	4 884

Liitetaulukossa 1 esitetään vuoden 2019 erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilasmäärät, hoitjaksojen määrät sekä koko raportointivuoden hoitopäivien lukumäärät. Tiedot on jaoteltu erikoisaloittain, ja sairaanhoitopiiri on määräytynyt potilaan hoitjakson aikaisen asuinpaikkakunnan mukaan. Liitetaulukko 2 puolestaan esittelee vuoden 2019 erikoissairaanhoidon laskennalliset sairaansijat erikoisaloittain. Taulukon perustana on käytetty palveluntuottajan päätoimipaikan mukaan määräytynyttä aluejakoa sairaanhoitopiireittäin. On hyvä huomata, että tietoihin sisältyy myös yksityisiä palveluntuottajia, jolloin yrityksen mahdollisesti toisessa kaupungissa sijaitsevan sivutoimipisteen tiedot ovat kirjautuneet päätoimipaikan sairaanhoitopiirille.

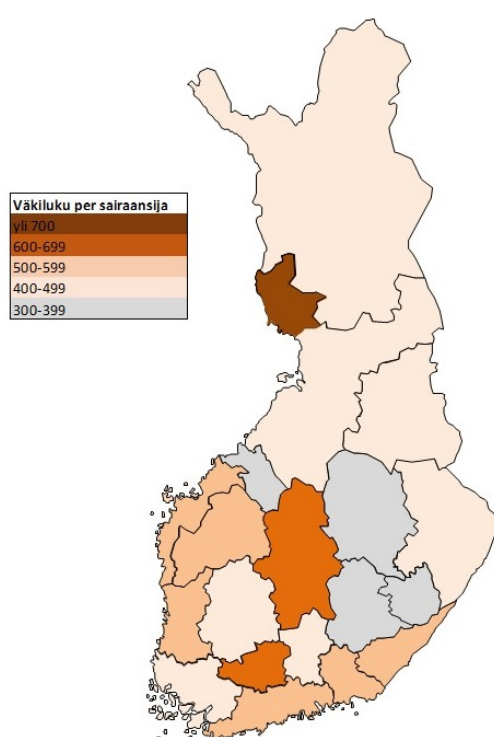
2.5 Suomen Kuntaliiton keräämät sairaansijatiedot 2020

Kuntaliitto kerää vuosittain sairaansijatiedot sairaanhoitopiireittäin ja julkaisee ne osana sairaanhoitopiirien vuosikatsauksia. Vuoden 2019 osalta tiedot löytyvät Kuntaliiton julkaisusta Sairaanhoitopiirien tammi-joulukuu 2019 Yhteenvetoa kysynnästä, tuotannosta ja taloudesta. (Sjöholm, 2020). Sairaansija määritellään asiakkaalle tai potilaalle varatuksi vuodeosastohoitoa vaativaksi hoitopaikaksi. Kuntaliiton keräämissä tiedoissa sairaansijamäärään ei lasketa potilaan tarkkailuun varattuja eli teho-osaston, synnytysosaston, tarkkailuosaston, CCU-sydänvalvonnan ja dialyysihoidon hoitopaikkoja. Sairaanhoitopiirin yhdyshenkilö syöttää tiedot sairaansijojen lukumää-

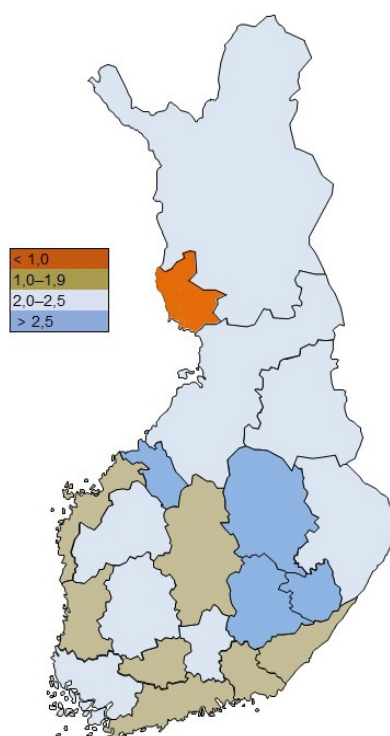
ristä manuaalisesti erilliseen verkkoportaaliin. Kyselyssä selvitetään laajemminkin erikoissairaanhoidon tietoja, ja strukturoidun lomakkeen lisäksi kyselyssä on mahdollisuus antaa lisätietoja kommenttilaatikossa. Tietoja ei kysytä erikoisaloittain. (Sähköpostivaihto Kuntaliiton tietopalvelusuunnittelija Mari Sjöholmin kanssa, 7.9.2020.)

Luvut eivät siis sisällä perusterveydenhuollon, kuten terveyskeskusten vuodeosastojen, sairaansijamääriä. Joidenkin sairaanhoitopiirien kohdalla sairaansijatiedot on jaoteltu sairaalatasolle. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä oli vuonna 2019 yhteensä 829 sairaansijaa, joista Oulun yliopistollisessa sairaalassa 793 ja Oulaskankaan sairaalassa 36 sairaansijaa. Kaikkien sairaanhoitopiirien kohdalla näin yksityiskohtaista erittelyä ei ollut saatavilla.

Kuvissa 6–8 on esitetty sairaansijojen jakautumista alueittain. Taulukko 6 esittää kuvien 6 ja 7 havainnollistaman datan numeerisesti. Alueiden välistä vaihtelua esitetään lisäksi kuvassa 8.



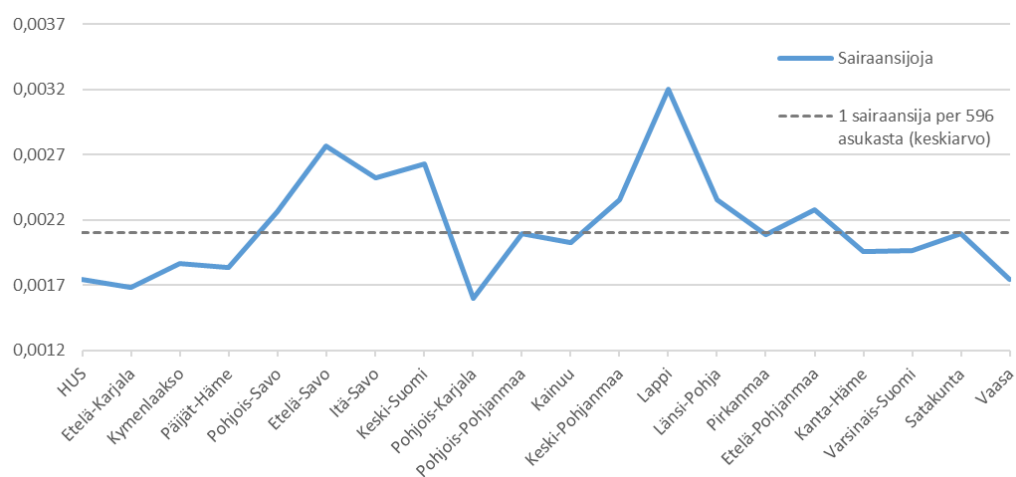
Kuva 7. Väkilukuun suhteutetut erikoissairaanhoidon sairaansijat sairaanhoitopiireittäin vuonna 2019. Lähteet: Sjöholm 2020; SVT, väestörakenne; aluejaot sovellettu Maanmittauslaitoksen kunta- ja maakuntakartoista 2019.



Kuva 6. Sairaansijoja tuhatta asukasta kohden vuonna 2019. Lähteet: Sjöholm 2020; SVT, väestörakenne; aluejaot sovellettu Maanmittauslaitoksen kunta- ja maakuntakartoista 2019.

Taulukko 6. Sairaahoitopiirien sairaaloiden sairaansijat suhteutettuna asukasmäärään. Lähteet: Sjöholm 2020; SVT, väestörakenne.

Sairaahoitopiiri	Sairaaloiden sairaansijat	Asukkaita per sairaansija	Sairaansijoja tuhatta asukasta kohden
HUS	2 805	594	1,7
Etelä-Karjala	240	536	1,9
Kymenlaakso	306	545	1,8
Päijät-Häme	447	473	2,1
Pohjois-Savo	679	362	2,8
Etelä-Savo	253	396	2,5
Itä-Savo	108	380	2,6
Keski-Suomi	405	624	1,6
Pohjois-Karjala	375	442	2,3
Pohjois-Pohjanmaa	829	494	2,0
Kainuu	172	425	2,4
Keski-Pohjanmaa	249	312	3,2
Lappi	276	425	2,4
Länsi-Pohja	22	2781	0,4
Pirkanmaa	1 219	439	2,3
Etelä-Pohjanmaa	380	511	2,0
Kanta-Häme	282	608	1,6
Varsinais-Suomi	1 008	478	2,1
Satakunta	381	574	1,7
Vaasa	320	530	1,9



Kuva 8. Sairaansijoja per asukas vuonna 2019. Lähde: Sjöholm 2020.

2.6 Laskennallisten ja kerättyjen sairaansijalukujen vertailu

Sekä laskennallisiin että kerättyihin tietoihin liittyy epävarmuustekijöitä, joiden suuruutta voidaan hahmottaa vertaamalla toisaalta eri vuosien ja saman vuoden tietoja keskenään. Vertailua varten koottiin taulukkoon (taulukko 7) vuosien 2013 ja 2019 laskennalliset sairaansijaluvut (Mikkola ym. 2015 ja Hilmo-poiminta 16.10.2020), sekä suoraan sairaanhoitopiireiltä kerätyt sairaansijaluvut vuodelta 2019 (Sjöholm 2020). Sairaansijoista on vielä laskettu suhdeluku kyseisen vuoden väestömäärän suhteen.

Taulukko 7. Vertailu sairaansijatiedoista Kuntaliiton (Sjöholm 2020) kokoamista luvuista, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen laskennallisista sairaansijoista (Mikkola ym. 2015) sekä vuoden 2019 laskennallisista sairaansijoista (Hilmo-poiminta 16.10.2020). Käytetyt väkiluvut 31.12.2013 ja 31.12.2019 (SVT, väestörakenne).

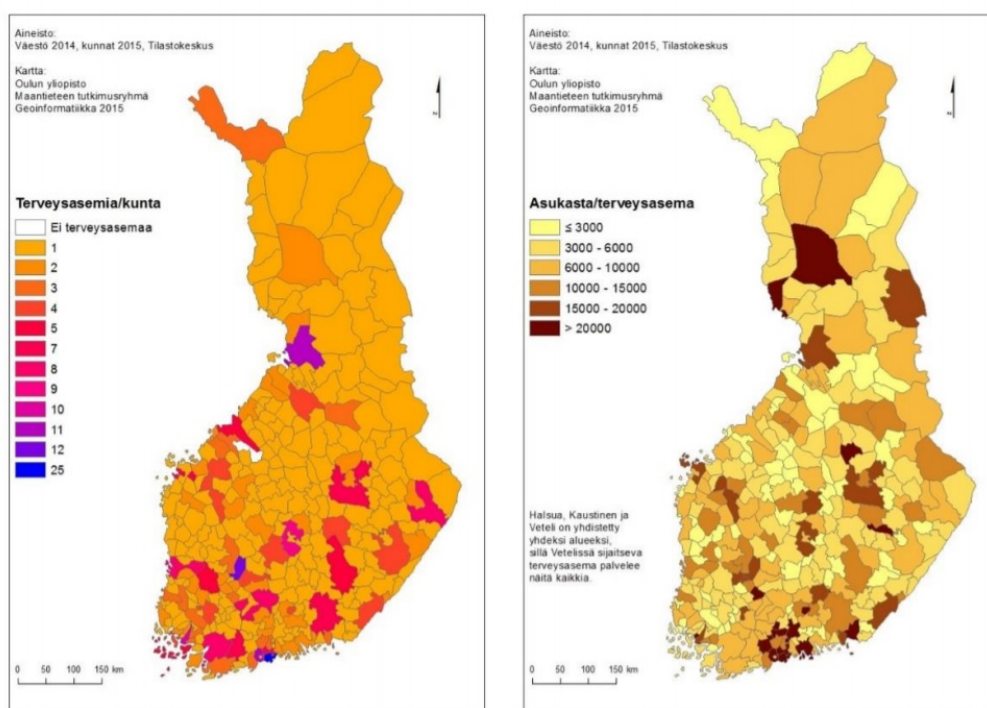
Sairaanhoitopiiri	Laskennalliset sairaansijat 2013	Tuhatta asukasta kohden	Laskennalliset sairaansijat 2019	Tuhatta asukasta kohden	Kerätyt tiedot sairaansijoista 2019	Tuhatta asukasta kohden
HUS	1715	1,1	4602	2,7	2 805	1,7
Etelä-Karjala	280	2,1	462	3,6	240	1,9
Kymenlaakso	482	2,8	552	3,4	306	1,9
Päijät-Häme	372	1,7	666	3,2	447	2,1
Pohjois-Savo	824	3,3	919	3,8	679	2,8
Etelä-Savo	315	3	360	3,6	253	2,6
Itä-Savo	111	2,5	182	4,5	108	2,7
Keski-Suomi	301	1,2	747	3,0	405	1,6
Pohjois-Karjala	298	1,8	740	4,5	375	2,3
Pohjois-Pohjanmaa	635	1,6	1430	3,5	829	2,0
Kainuu	151	2	308	4,3	172	2,4
Keski-Pohjanmaa	128	1,6	288	3,7	249	3,2
Lappi	289	2,4	510	4,4	276	2,4
Länsi-Pohja	128	2	213	3,5	22	0,4
Pirkanmaa	1536	2,9	1860	3,5	1 219	2,3
Etelä-Pohjanmaa	269	1,4	672	3,5	380	2,0
Kanta-Häme	311	1,8	422	2,5	282	1,6
Varsinais-Suomi	1279	2,7	1803	3,7	1008	2,1
Satakunta	820	3,7	736	3,4	381	1,8
Vaasa	311	1,8	666	3,9	320	1,9
YHTEENSÄ	10 555		18 138		10 756	

Jo yhteenlasketuista summista nähdään, että tiedot poikkeavat merkittävästi laskennallisten ja kerättyjen tietojen välillä. Laskennallisten sairaansijojen määrä on huomattavasti suurempi jokaisen sairaanhoitopiirin kohdalla, mutta prosentuaalisesti ero on suurin Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kohdalla. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kohdalla ero on pienin.

2.7 Kapasiteetin alueellinen sijoittuminen

Optimaalinen ratkaisu resurssien allokaatiossa on tarveperusteinen jako. Terveyspalveluiden tarvetta voidaan mitata alueellisesti esimerkiksi väestöpohjalla, sairastavuudella tai demografisella jakaumalla. Palveluiden sijoittumiseen ja sijoittamiseen vaikuttaa kuitenkin todellisuudessa moni muu käytännön asia, vaikka palvelutuotannossa pyritäisiinkin tehokkuuteen ja yhdenmukaiseen kohteluun.

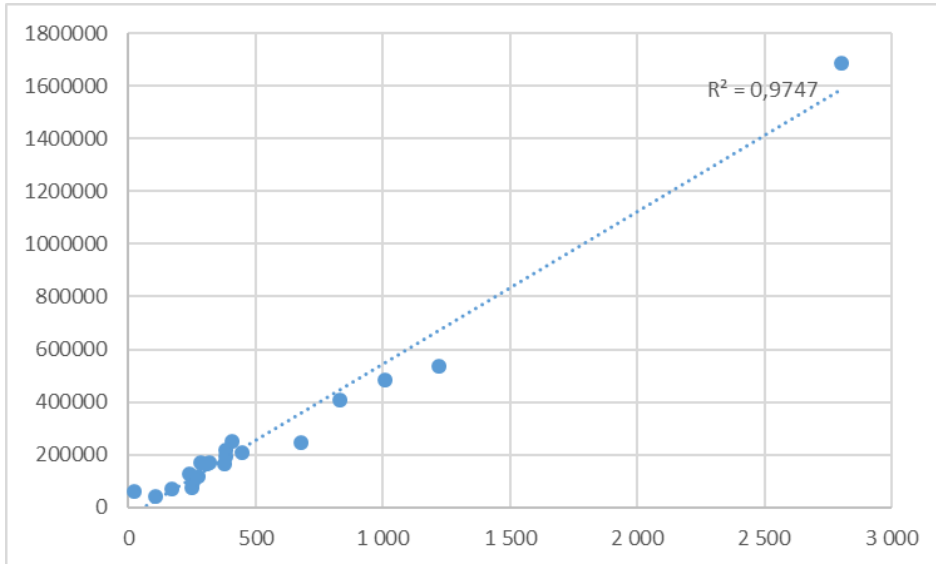
Oulun yliopiston tutkimuksessa (Lankila ym. 2016) on tarkasteltu sosiaali- ja terveyspalveluverkon kokonaisuutta valtakunnallisesti väestön ja erityisesti saavutettavuuden suhteen. Tarkastelussa havainnollistettiin esimerkiksi terveysasemien alueellista jakautumista sekä sen suhdetta väestöön kunnittain vuonna 2015 (kuva 9). Tutkimuksessa kartoitettiin hyvin kattavasti muun muassa myös synnytyssairaaloiden ja päivystysten sijaintia ja saatavuutta. Vastaavanlainen tieto olisi tarpeellista ajankohtaisesti ja päivittyvästi.



Kuva 9. Terveysasemien lukumäärä kunnittain ja kuntien väestö suhteessa terveysasemien määrään vuonna 2015. Lähde: Lankila ym. 2016, 41.

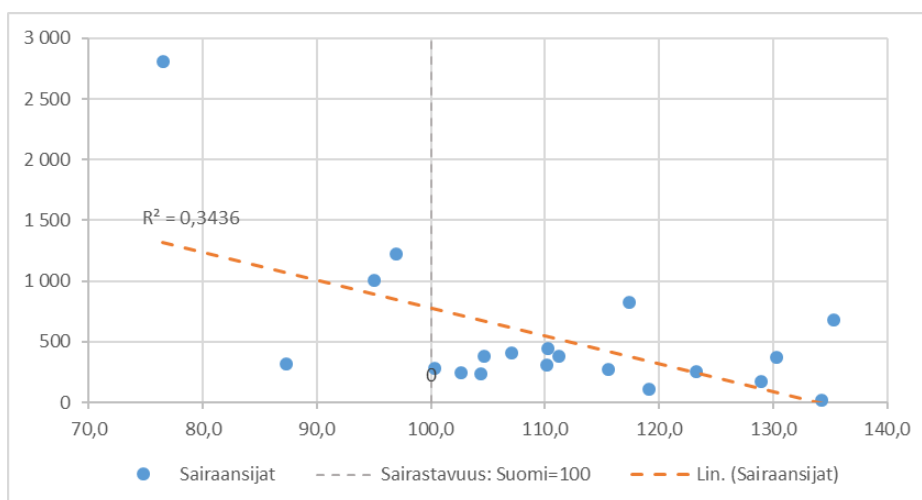
Kuvassa 10 on verrattu sairaansijojen lukumäärää (Sjöholm 2020) väkilukuun sairaanhoitopiireittäin. Kuvasta havaitaan selkeä trendi väkiluvun ja sairaansijojen määrän

korrelaatioissa, mikä oli myös oletettavissa. Selityskerroin $R^2 = 0,97$ kertoo myös vahvasta selittävydestä.



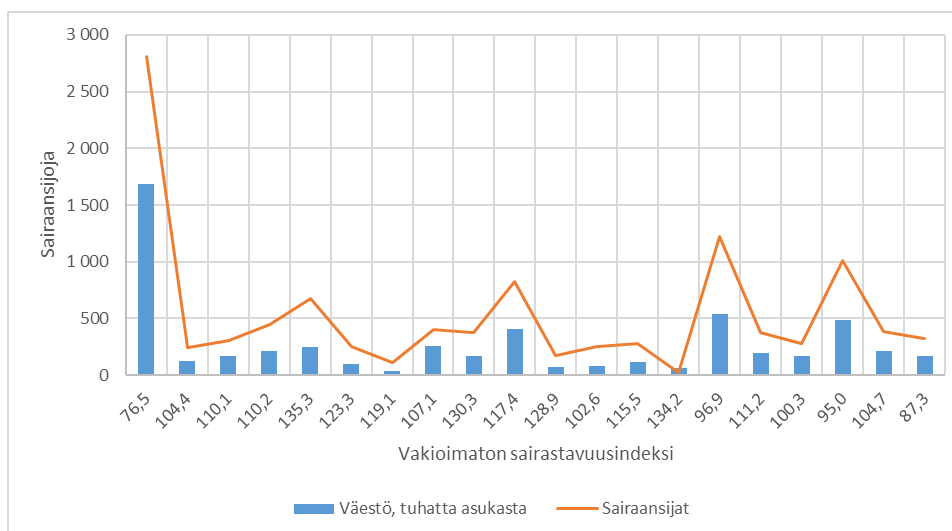
Kuva 10. Sairaansijat suhteessa väkilukuun vuonna 2019. Lähteet: Sjöholm 2020; SVT, väestörakenne.

Hieman vaikeampi ja selittävydeltään mielenkiintoisempi vertailu on esitetty kuvassa 11. Sairaansijojen lukumäärä suhteessa alueen sairastavuuteen (mitattuna vakioimattomalla sairastavuusindeksillä) kuvaa periaatteessa todenmukaisemmin, jakautuuko sairaansijat alueellisesti tarpeen mukaan. Selityskerroin $R^2 = 0,34$ kertoo, että sairastavuudella on yhteys sairaansijojen lukumäärään sairaanhoitopiirissä, mikä on nähtävissä myös kuvasta 12. Korrelaatio ei ole sairastavuuden kohdalla kuitenkaan yhtä yksiselitteistä kuin väkiluvun osalta, mistä kertoo myös se, että kun väestö painotetaan sairastavuusindeksillä, selityskerroin laskee 0,93:een.



Kuva 11. Sairaansijat suhteessa sairastavuuteen (vakioimaton indeksi, koko Suomi = 100). Lähteet: Sjöholm 2020; THL, sairastavuusindeksi 2014–2016.

Väkiluvun ja sairastavuuden yhteyttä tarkastellaan kuvassa 12. Sairaansijojen lukumäärässä nähdään piikkejä väestön määrän vaihtelun mukaisesti, mutta yhteys ei ole täysin lineaarinen.



Kuva 12. Sairastavuus, väkiluku ja sairaansijat sairaanhoitopiireittäin. Lähteet: Sjöholm 2020; THL 2020; SVT, väestörakenne.

Erikoisalakohtaiset potilas-, hoitajakso- ja hoitopäivätiedot mahdollistavat yleisluontoisen sairaanhoidon tarkastelun (taulukko 8). Tiedot on poimittu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoilmoitusrekisteristä (Hilmo-poiminta 16.10.2020). Sairaanhoito-

piirittämällä nähdään esimerkiksi keskittämisen vaikutukset potilasmääriin suhteutettuna potilasmäärien kotikuntatietoihin. Tarkat sairaanhoitopiiri-kohtaiset luvut erikoisaloittain vuonna 2019 on listattu liitetaulukossa 1.

Taulukko 8. Erikoisaloittaiset potilaat, hoitojaksot ja hoitopäivät erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa vuonna 2019. Ahvenanmaa sisältyy lukuihin. Joidenkin erikoisalojen kohdalla vaihteluväli aiheutuu käytännöstä, jossa alle viittä tapausta ei kirjata lukumääräisesti (kirjauksena käytetään "alle 5"). Näissä kyseiset kirjaukset on korvattu arvolla 4 ja sisällytetty ylärajaan. Järjestys hoitopäivien lukumäärän mukaan kasvava. Lähde: Hilmo-poiminta 16.10.2020.

Erikoisala, vuodeosastohoito	Potilaat	Jaksot	Raportointivuoden hoitopäivät
Foniatritia	26	28	28
Anestesiologia ja tehohoito	32	37	815
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	3 168	3 390	6 070
Lastenneurologia	2 238 – 2 242	2 844 – 2 848	8 061 – 8 065
Ihotaudit ja allergologia	1 683 – 1 695	2 274 – 2 286	12 535 – 12 539
Silmätaudit	12 820 – 12 840	16 242 – 16 262	14 928 – 14 940
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	16 245	19 103	32 017
Lastenpsykiatria	1 157 – 1 161	1 498 – 1 502	34 708 – 34 712
Akuutti lääketiede	27 169	32 773	45 589
Neurokirurgia	11 470 – 11 482	13 800 – 13 812	52 286 – 52 298
Fysiatritia	2 807 – 2 815	4 667 – 4 675	53 381 – 53 385
Syöpätaudit	7 783 – 7 795	16 222 – 16 234	64 591 – 64 599
Nuorisopsykiatria	3 052 – 3 056	4 478 – 4 482	75 713 – 75 717
Keuhkosairaudet	19 454	25 847	116 502
Lastentaudit	28 633 – 28 633	37 918 – 37 922	134 872 – 134 678
Geriatritia	6 571 – 6 583	8 572 – 8 584	168 496 – 168 500
Naistentaudit ja synnytykset	66 194	76 710	208 949
Neurologia	34 885	42 316	229 194
Sisätaudit	138 553	199 847	820 573
Kirurgia	197 521	252 284	849 855
Psykiatria	21 813	34 346	1 034 520
Yleislääketiede	141 323 – 141 327	254 678 – 254 682	2 694 989 – 2 694 993

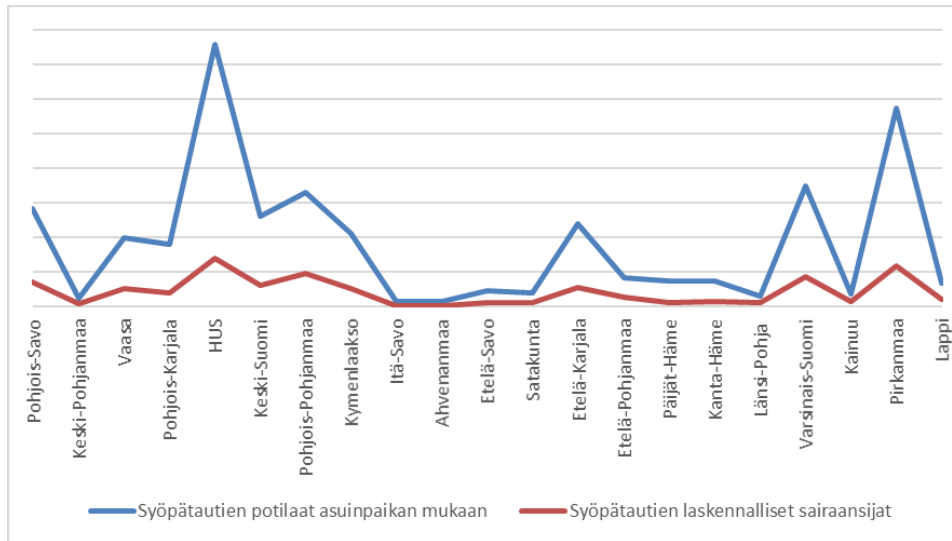
Ikävakioimaton indeksi kuvaa alueelle kohdistunutta todellista taakkaa. Kun tarkastellaan tätä taakkaa sairaanhoitopiirin sairaansijamäärään, voimme teoriassa verrata piirien kesken, miten niissä reagoidaan sairastavuuteen. Todellisuudessa potilaat kuitenkin lähtevät usein muualle hoitoon. Taulukko 9 havainnollistaa THL:n alueellisen syöpäindeksin ja syöpätautien erikoisalan potilaiden lukumäärien kautta, kuinka alueellinen sairastavuus ei lähtökohtaisesti (ainakaan syöpien tapauksessa) korreloi alueen sairaanhoidon kanssa erikoisalakohdasta. Tämä havainnollistuu myös jäljempänä kuvien 13 ja 14 yhteydessä.

Taulukko 9. Syöpää kuvaavia tunnuslukuja sairaanhoitopiireittäin. Lähteet: SVT, väestörakenne; THL, Hilmo; THL, syöpäindeksi.

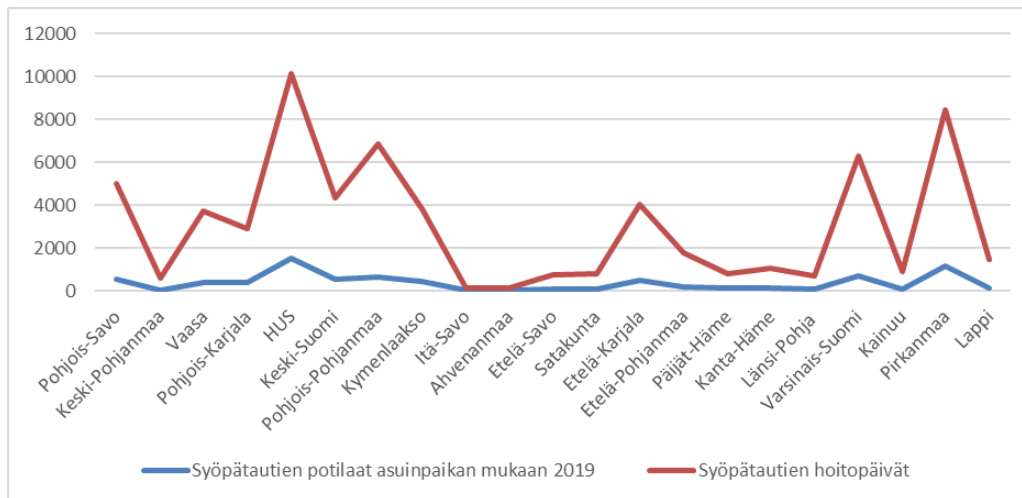
Sairaanhoitopiiri	Syöpäindeksi 2014–2016	Syöpätautien potilaat asuin- paikan mukaan 2019	Syöpäpotilaita alueen väestöstä, %	Syöpätautien hoitopäivät	Syöpätautien laskennalliset sairaansijat 2019*
Pohjois-Savo	99.4	563	0,23	4 977	13,6
Keski-Pohjanmaa	97.2	45	0,06	568	1,6
Vaasa	96.8	394	0,23	3 739	10,2
Pohjois-Karjala	96.3	360	0,22	2 888	7,9
HUS	94.0	1 516	0,09	10 148	27,8
Keski-Suomi	86.6	522	0,21	4 312	11,8
Pohjois-Pohjanmaa	80.2	660	0,16	6 832	18,7
Kymenlaakso	124.1	424	0,26	3 802	10,4
Itä-Savo	121.7	27	0,07	150	0,4
Ahvenanmaa	116.4	23	0,08	148	0,4
Etelä-Savo	115.4	87	0,09	727	2,0
Satakunta	115.2	77	0,04	779	2,1
Etelä-Karjala	112.0	475	0,37	4 025	11,0
Etelä-Pohjanmaa	111.6	161	0,08	1 770	4,8
Päijät-Häme	110.6	147	0,07	802	2,2
Kanta-Häme	110.1	143	0,08	1 050	2,9
Länsi-Pohja	109.1	60	0,10	671	1,8
Varsinais-Suomi	105.2	694	0,14	6 264	17,2
Kainuu	102.7	72	0,10	912	2,5
Pirkanmaa	102.7	1 148	0,21	8 437	23,1
Lappi	100.6	135	0,12	1 472	4,0

*Hoitopäivät jaettuna 365:llä.

Kuvassa 13 havainnollistetaan syöpäpotilaiden ja syöpätautien laskennallisten sairaansijojen suhdetta. Pääosin sairaansijojen määrä korreloi potilasmäärien kanssa, mutta käyrää tulkittaessa on hyvä muistaa väestömäärän vaikutus alueen sairaaloiden kokoon ja kapasiteettiin. Tätä vasten käyriä voi tarkastella taulukon 9 syöpäpotilaiden prosentiosuuksien avulla. Selvänä esimerkkinä toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, jossa niin potilasmäärässä kuin sairaansijojen kohdalla on selkeä piikki. Väestöön suhteutettuna kuitenkin huomataan, että asukkaista vain 0,09 % on käynyt syöpäpotilaana hoidossa vuonna 2019, mikä on matalimpia lukuja kaikkien sairaanhoitopiirien kesken. Myös syöpäindeksi 94,0 on matalimpien joukossa. Mielenkiintoisempi tarkasteltava on esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, jossa väestöpohja on pienempi [537 226 asukasta 31.12.2019, vrt. HUS 1 685 983 asukasta (SVT: väestörakenne)] mutta laskennallisten sairaansijojen osuus selkeästi muista erottuva (23,1, kun HUS:ssa 27,8). Sairaansijojen määrä sairaanhoitopiireittäin ei selitykään pelkällä alueellisella sairastavuudella, vaan hoitoa tuotetaan yli sairaanhoitopiirirajojen toisten alueiden asukkaille. Tämä havainnollistuu, kun verrataan kuvia 13 ja 14 toisiinsa. Toimintatavasta aiheutuu myös se, että joillain alueilla ei tuoteta tiettyä hoitoa kuin hyvin vähäisissä määrin tai lainkaan (Itä-Savo ja Ahvenanmaa, laskennalliset sairaansijat syöpätaudeilla 0,4).



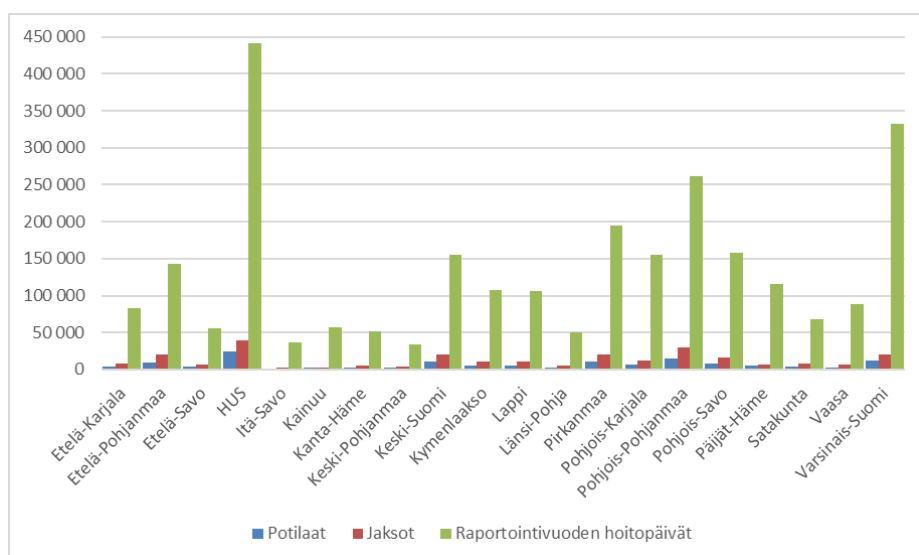
Kuva 13. Syöpätautien potilaiden ja laskennallisten sairaansijojen suhde sairaanhoitopiireittäin vuonna 2019. Potilaiden lukumäärä on jaettu kymmenellä havainnollistavamman esityksen aikaansaamiseksi, joten kuva osoittaa potilaiden ja sairaansijojen suhteen alueiden välillä, ei absoluuttisia arvoja. Lähteet: THL, Hilmo; SVT, väestörakenne.



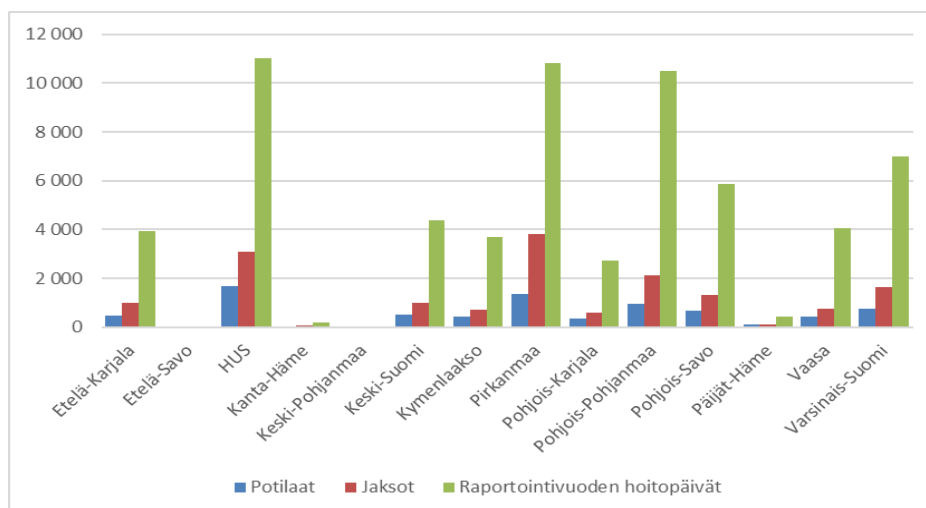
Kuva 14. Syöpätautien potilaat ja hoitopäivät sairaanhoitopiireittäin vuonna 2019. (Hilmo 2020).

Erikoissairaanhoidon erikoisalakohtaiset erot ja tarpeet palveluiden tuottamisessa havainnollistuvat kuvissa 15 ja 16. Ilmeinen ero yleislääketieteen ja syöpätautien erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon välillä on se, että yleislääketieteen hoitoa tuotetaan jokaisessa sairaanhoitopiirissä, kun syöpätautien hoito on keskittyneempää. Syöpätautien tapauksessa pisimmät hoitojaksot keskittyvät HUS:n, Pirkanmaan ja Pohjois-

Pohjanmaan sairaanhoitopiireille, kun yleislääketieteessä merkittävästi eniten hoitopäiviä kertyy HUS:n ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireille. Yleislääketieteen hoitojaksot ovat keskimääräisesti pidempiä kuin syöpätautien (syöpätautien hoitopäiviä jaettuna hoitojaksojen määrällä keskimäärin 4,0 ja yleislääketieteessä 10,6).



Kuva 15. Yleislääketieteen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaat, hoitojaksot ja hoitopäivät vuonna 2019 sairaanhoitopiireittäin. (Hilmo-poiminta 16.10.2020).



Kuva 16. Syöpätautien erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaat, hoitojaksot ja hoitopäivät vuonna 2019 sairaanhoitopiireittäin. (Hilmo-poiminta 16.10.2020).

2.8 Tietoa aiemmista selvityksistä ja tutkimuksista

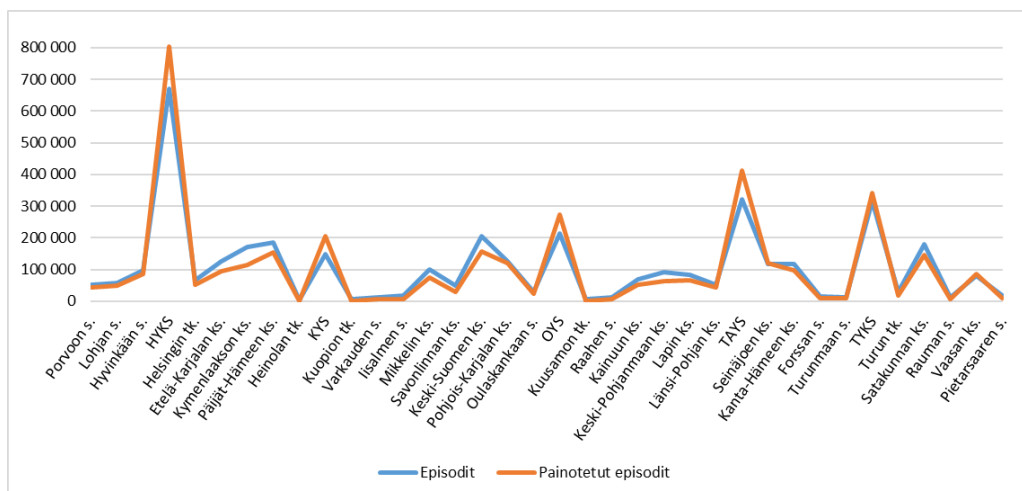
Sairaaloiden toiminnan kapasiteettia voidaan kuvata painotettujen episodien määrällä. Episodi kuvaa kalenterivuoden aikana kaikki yhden potilaan avo- ja laitoshoitokäynnit yhden sairauden takia. Painotetut episodit kuvaavat hoitojaksojen vaikeusastetta, jolloin keskimääräistä vaikeahoitoisemmat episodit saavat suuremmat painotukset. (Erikoisalatutuottavuus 2018, THL 2020.) Taulukossa 10 on esitetty vuoden 2018 sairaala-kohtaiset episodit yliopisto-, keskus- ja muiden sairaaloiden (entiset aluesairaalat) sekä erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden osalta.

Taulukko 10. Sairaaloiden episodit ja painotetut vuonna 2018 (Erikoisalatutuottavuus 2018, THL 2020).

2018					
Erva	Sairaanhoidopiiri	Sairaalatyyppi	Sairaala	Episodit	Painotetut episodit
HYKS	Helsingin ja Uudenmaan shp	Muut sairaalat	Porvoon sairaala	52 735	42 502
	Helsingin ja Uudenmaan shp	Muut sairaalat	Lohjan sairaala	58 815	49 238
	Helsingin ja Uudenmaan shp	Keskussairaala	Hyvinkään sairaala	96 949	85 334
	Helsingin ja Uudenmaan shp	Yliopistosairaala	HYKS	670 308	802 137
	Helsingin ja Uudenmaan shp	Terveyskeskus	Helsingin terveyskeskus	66 672	52 552
	Etelä-Karjalan shp	Keskussairaala	Etelä-Karjalan keskussairaala	125 385	96 059
	Kymenlaakson shp	Keskussairaala	Kymenlaakson keskussairaala	171 022	116 032
	Päijät-Hämeen shp	Keskussairaala	Päijät-Hämeen keskussairaala	186 702	155 334
	Päijät-Hämeen shp	Terveyskeskus	Heinolan terveyskeskus	4 040	1 279
KYS	Pohjois-Savon shp	Yliopistosairaala	KYS	147 855	205 061
	Pohjois-Savon shp	Terveyskeskus	Kuopion terveyskeskus	5 711	2 442
	Pohjois-Savon shp	Muut sairaalat	Varkauden sairaala	13 365	7 858
	Pohjois-Savon shp	Muut sairaalat	Iisalmen sairaala	18 228	7 124
	Etelä-Savon shp	Keskussairaala	Mikkelin keskussairaala	100 838	74 392
	Itä-Savon shp	Keskussairaala	Savonlinnan keskussairaala	49 627	30 815
	Keski-Suomen shp	Keskussairaala	Keski-Suomen keskussairaala	203 918	158 524
	Pohjois-Karjalan shp	Keskussairaala	Pohjois-Karjalan keskussairaala	125 998	120 671
OYS	Pohjois-Pohjanmaan shp	Muut sairaalat	Oulaskankaan sairaala	30 506	23 079
	Pohjois-Pohjanmaan shp	Yliopistosairaala	OYS	214 601	272 802
	Pohjois-Pohjanmaan shp	Terveyskeskus	Kuusamon terveyskeskus	6 215	1 393
	Pohjois-Pohjanmaan shp	Muut sairaalat	Raahen sairaala	13 600	6 507
	Kainuun shp	Keskussairaala	Kainuun keskussairaala	69 886	52 620
	Keski-Pohjanmaan shp	Keskussairaala	Keski-Pohjanmaan keskussairaala	92 698	64 246
	Lapin shp	Keskussairaala	Lapin keskussairaala	82 740	66 948
TAYS	Länsi-Pohjan shp	Keskussairaala	Länsi-Pohjan keskussairaala	52 509	44 438
	Pirkanmaan shp	Yliopistosairaala	TAYS	320 528	412 402

2018					
Erva	Sairaanhoidopiiri	Sairaalityyppi	Sairaala	Episodit	Painotetut episodit
TYKS	Etelä-Pohjanmaan shp	Keskussairaala	Seinäjoen keskussairaala	116 347	120 516
	Kanta-Hämeen shp	Keskussairaala	Kanta-Hämeen keskussairaala	117 717	97 901
	Kanta-Hämeen shp	Muut sairaalat	Forssan sairaala	14 513	9 207
	Varsinais-Suomen shp	Muut sairaalat	Turunmaan sairaala	12 835	9 234
	Varsinais-Suomen shp	Yliopistosairaala	TYKS	314 580	341 355
	Varsinais-Suomen shp	Terveyskeskus	Turun terveystakeskus	30 864	18 066
	Satakunnan shp	Keskussairaala	Satakunnan keskussairaala	180 140	145 757
	Satakunnan shp	Muut sairaalat	Rauman sairaala	12 578	6 208
	Vaasan shp	Keskussairaala	Vaasan keskussairaala	80 945	85 720
	Vaasan shp	Muut sairaalat	Pietarsaaren sairaala	16 912	10 242
Yhteensä				3 878 882	3 795 995

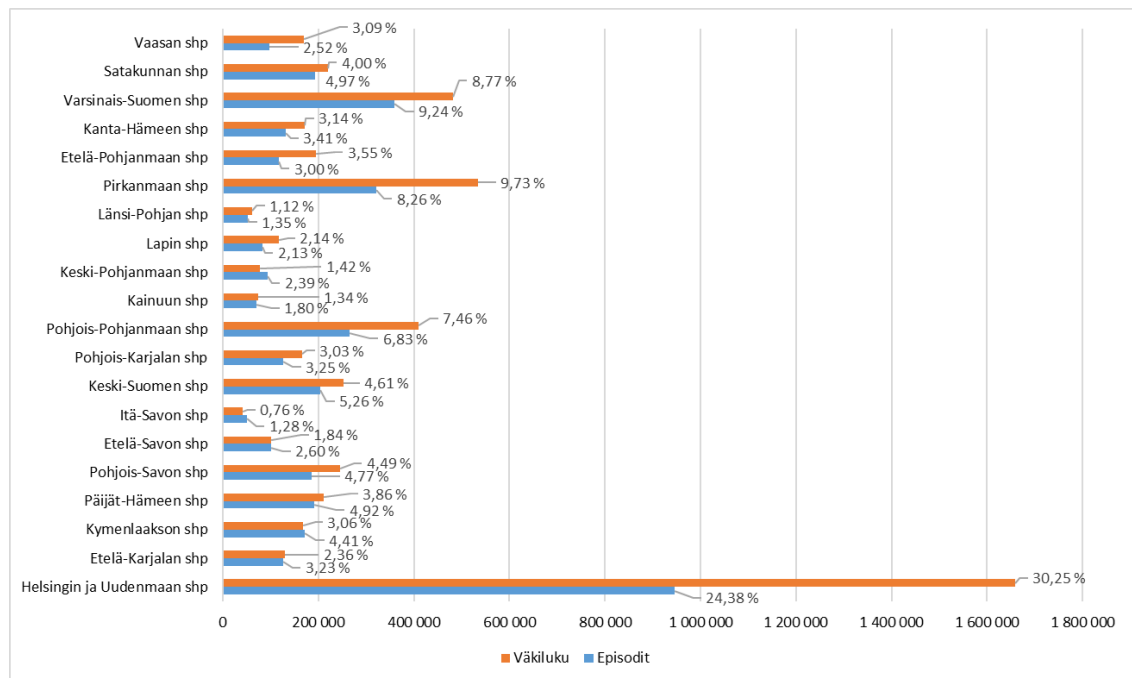
Taulukkoa 10 tarkastellessa huomataan ensinnäkin se, että yliopistosairaaloiden kohdalla episodien lukumäärä oli vuonna 2018 muita sairaaloita merkittävästi suurempi, mikä on oletettavaakin. Koon mukaan seuraavaksi eniten episodeja oli keskussairaaloissa, sairaaloissa ja vähiten terveystakeskuksissa, poikkeuksena kuitenkin Helsingin terveystakeskus, jossa oli enemmän episodeja kuin esimerkiksi Savonlinnan keskussairaalassa. Myös Turun terveystakeskuksessa episodien määrä oli korkeampi kuin esimerkiksi Rauman sairaalassa. Mielenkiintoisena poikkeuksena Seinäjoen ja Vaasan keskussairaaloissa painotettujen episodien arvo oli suurempi kuin episodien lukumäärä ainoana sairaaloina yliopistosairaaloiden lisäksi.



Kuva 17. Sairaaloiden episodit ja painotetut episodit (Erikoisalatutuottavuus 2018, THL 2020).

Sairaaloiden episodien ja painotettujen episodien suhdetta esitetään graafisesti kuvassa 17. Käyrien trendin nähdään olevan suurin piirtein yhtenevä. Eroja on kuitenkin erityisesti yliopistollisten sairaaloiden kohdalla, jolloin erot kertovat vaativuudeltaan

(painotukseltaan) raskaammista episodeista. Vastaavasti silloin, kun sairaaloiden episodit yltyvät painotettujen episodien yläpuolelle, vähemmän vaativia episodeja on enemmän.



Kuva 18. Väkiluku ja episodit sairaanhoitopiireittäin (erikoisalatuottavuus 2018, THL 2020), prosenttia koko väestöstä ja kaikista episodeista.

Kuvassa 18 sairaanhoitopiirien episodit on suhteutettu havainnollistavasti väestöön. Prosenttiosuudet on laskettu suhteessa koko väestöstä ja kaikista episodeista. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on sekä väestöpohjaltaan että episodeiltaan huomattavasti suurin, 30 ja 24 prosenttia. Mielenkiintoinen poikkeus nähdään Itä-Savon, Keski-Pohjanmaan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirien kohdalla, joissa episodien lukumäärä ylittää väkiluvun. Tämän voidaan tulkita aiheutuvan alueen korkeasta sairaastavuudesta tai lähialueiden potilaiden hakeutumisesta alueen sairaaloihin.

3 Tulevaisuuden näkymät

Demografisesti merkittävimmät muutokset Suomessa seuraavien 50 vuoden aikana liittyvät nuorten määrän laskuun syntyvyyden alenemisen myötä ja ikääntyneiden suhteessa kasvavaan määrään. Väestöllinen huoltosuhde siis jatkaa heikentymistään. Väkiluvun ennustetaan myös kääntyvän laskuun 2030-luvulla, kun pidentyvistä elin-iästä huolimatta kuolleiden määrä ylittää syntyvien määrän. (Tilastokeskus, väestöennuste 2018–2070.) Suomalaisten kokonaissairastavuus on ollut tasaisessa laskussa vuodesta 2000 asti. Erot sairauspääryhmien yleisyyden välillä ovat vaihdelleet alueittain sepelvaltimotaudin, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveyden häiriöiden kohdalla. Syöpien ja aivoverisuonitautien esiintyvyys on ollut verraten tasaista koko maassa. Väestön vanhenemisesta johtuen sairaiden ihmisten kokonaismäärä kasvaa sairastavuuden vähenemisestä huolimatta. (Koskinen 2019.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen murros tiivistyy luonnokseen hallituksen esityksestä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Investointisuunnitelmaa ja sen hyväksymismenettelyä koskevan sääntelyn tarkoituksena olisi varmistaa, että hyvinvointialue tulisi suunnittelemaan investoinnit taloudellisesti kestävästi siten, että niihin käytettävissä oleva rahoitus olisi riittävä. Lisäksi tarkoituksena olisi varmistaa, että eri hyvinvointialueiden laajoja investointeja koskevat hankkeet suunniteltaisiin valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti ja kustannusvaikuttavasti huomioiden muiden hyvinvointialueiden vastaavat suunnitelmat. Investoinnit ja luovutukset voitaisiin esittää merkittäviä investointeja lukuun ottamatta investointisuunnitelmassa luokiteltuna hyödykeryhmittäin, mikä tarkoittaisi, että investointisuunnitelmassa ei tarvitsisi yksilöidä esimerkiksi kaikkia irtaimen omaisuuden hankintoja. Tämä tulisi jatkossa korostamaan investointien arviointien tarpeellisuutta.

Luonnoksessa korostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä yhdenvertaisesti, yhteentoimivasti ja kustannusvaikuttavasti. Palveluiden laatu, sisältö ja laajuus tulisi toteuttaa paikallisen tarpeen edellyttämällä tavalla. Palvelujen saatavuuden ja laadun turvaamiseksi niitä voitaisiinkin keskittää suurempiin kokonaisuuksiin esimerkiksi silloin, kun ne vaatisivat erityisosaamista tai kalliita investointeja. Myös palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen voisi edellyttää tätä. (HE luonnos 14.10.2020: laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 1, 4, 9 §.)

Hyvinvointialueet saisivat valtion rahoitusta järjestämisvastuulleen kuuluvien tehtävien kustannusten kattamiseen. Palvelutarpeen muutokset hyvinvointialueilla huomioitaisiin valtion rahoituksen tasossa 80 prosenttiin asti arvioidusta sosiaali- ja terveyden-

huollon palvelutarpeen vuosittaisesta kasvusta. Vuosittaisen kasvun on arvioitu olevan vuosina 2023–2026 1,04, 1,03, 1,07 ja 1,05 prosenttia. (HE luonnos 14.10.2020: laki hyvinvointialueiden rahoituksesta, 1, 7 §.)

Luonnoksen mukaisesti säädettäisiin sosiaali- ja terveysministeriölle kuuluvasta sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksesta, suunnittelusta ja kehittämisestä hyvinvointialueilla. Toimintaan kuuluisi hyvinvointialueiden vuosittaisten investointisuunnitelmien arviointi. Investointisuunnitelman tulisi perustua luonnoksen osoittamiin valtakunnallisiin tavoitteisiin ja väestön palvelutarpeeseen. Suunnitelmien tulisi sisältää lain tarkoittamien hyvinvointialuekonsernin investointien, niitä koskevien sopimusten ja rahoitusten tiedot. Investointisuunnitelmista tulisi käydä ilmi myös hyvinvointialueen toimitilojen, kiinteistöjen sekä muiden pitkävaikutteiden hyödykkeiden suunnitellut luovutukset. Yksi syy hylätä esitetty investointisuunnitelma täytyisi, mikäli investointia vastaava tila voitaisiin toteuttaa hyvinvointialueiden välisen yhteistyön kautta kustannustehokkaammin. (HE luonnos 14.10.2020: laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 21 §, 25 §.)

Luonnoksen kuvaamien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden tarkoitus olisi vahvistaa alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä, ja niiden tulisi olla myös maantieteellisesti yhtenäisiä. Toimivan kokonaisuuden kannalta olisi myös tärkeää palvelujen järjestämisen ja tuottamisen, potilas- ja asiakasturvallisuus sekä palvelujen saavutettavuus alueen väestön näkökulmasta. Viisi yhteistyöaluetta muodostuisi Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden sekä HUS-yhtymän ympärille. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueet solmisivat hyvinvointialueiden väliset yhteistyösopimukset, joiden avulla varmistettaisiin palvelujen alueellinen yhteensovittaminen. Lisäksi edistettäisiin palveluiden laatua sekä tarkoituksenmukaisen, kustannusvaikuttavan ja tehokkaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumista. Sovittujen toimenpiteiden tulisi lisäksi varmistaa, että toimintayksikön resurssit riittäisivät sen tehtävien hoitamiseen niin taloudellisten kuin henkilöstövoimavarojen sekä riittävän osaamisen osalta. (HE luonnos 14.10.2020: laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 35–36 §.)

Erityisesti mainitut säädökset korostavat laajemman alueen tarpeiden huomioonottamista tulevaisuuden päätöksenteossa. Järjestämisen kokonaisuudessa tulisi huomioida niin rahoituksen riittävyys kuin väestön muuttuva palvelutarve. Uudistuksen myötä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä vastaisivat isommat toimijat, joiden alla tulisi olemaan koko palvelujärjestelmän kapasiteetti ja fyysiset tilat. Kokonaiskuvan hahmottaminen, arviointi sekä ohjaus yksinkertaistuisi ja tehostuisi.

Säädösuudistusten ja demografisen kehityksen lisäksi oleellinen muutos lähitulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä tulee olemaan digitaalisten palveluiden

nopea yleistyminen. Etäpalveluiden kehittämistä tullaan jatkamaan kaikilla palvelu-aloilla ja sen eri muodot lisäävät saavutettavuutta niilläkin alueilla, joilla se on esimerkiksi välimatkojen vuoksi ollut haastavaa – vaikkakin digitaalisten palveluiden kohdalla on omat saavutettavuuden haasteensa. Alueiden välinen palvelutuotanto kohtaa murroksen, kun palvelun käyttäjän ja tarjoajan ei tarvitse olla fyysisesti lähellä toisiaan. Tietoturvan ja muiden eettisten kysymysten ohella tietotekniikkaratkaisujen moninaisuus luo yleistyessään uudenlaisia haasteita.

4 Yhteenveto ja lisäselvitystarpeet

Selvityksessä tuli ilmi erityisesti tiedon tuotannon ja kehittämisen tarpeita. Tietoa alueellisesta erikoisalakohtaisesta sairaalakapasiteetista ei ole helposti, jos lainkaan, saatavilla. Kehittämisen ja päätöksenteon tarpeisiin olisi oleellista saada tietoa nopeasti, päivitetysti ja yksinkertaisesti. Ihanteellinen ratkaisu voisi esimerkiksi olla päivittyvä karttaesitys Suomen tilanteesta erikoisalakohtaisten sairaansijojen suhteen. Investointien ja kehittämisen näkökulmasta on oleellista hahmottaa kokonaiskuva kansallisesta tilanteesta, jotta tasapainoisen ja tehokkaan ratkaisun aikaansaaminen on mahdollista.

Tulevaisuuden tiedontarpeen suhteen on tärkeää pohtia, mitä tietoja tarvitaan tämän kokonaiskuvan muodostamiseksi. Sairaaloiden välisten erojen ja toisaalta vahvuuksien tunnistaminen on oleellista tehokkaiden ja vaikuttavien ratkaisujen tekemiseksi. Nykytilanne, jossa investointeja perustellaan sairaanhoitopiiri- tai sairaalatasolla, toimii alueellisenä paikkauksena, mutta ei ole kestävä ratkaisu kustannuksiin tai erikoisaloittain vaadittaviin minitoimenpidemääriin peilaten. Usein päätöksissä joudutaan myös nojautumaan täysin sairaanhoitopiirin toimittamiin dokumentteihin, eikä tilannetta ole mahdollista kohtuullisella työmäärällä, jos lainkaan, tarkastella muiden tai täydentävien tietojen valossa.

Luvussa 1.3 käsiteltiin esiinnoussutta haastetta termien sekavan ja hajanaisen käytön vuoksi. Työ- ja elinkeinoministeriön sekä Sanastokeskus TSK:n vuonna 2020 luoma Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palvelujen sanasto on suppea, mutta askel kohti yhtenäistä ymmärrystä ja määritelmiä. Termien moninainen käyttö aiheuttaa käytännön haasteita niin tiedonhaussa kuin tilastoinnissa. Sama tieto voi olla tuotettuna usealla tavalla, tai eri termillä hakiessa tietoa ei löydy. Tiedonhaku vaatii useita toistoja tai hyvin pitkiä hakulausekkeita. Samalla termillä voidaan tarkoittaa eri asiaa, mitä toinen taho sillä ymmärtää.

Puutteellisten määritelmien lisäksi käytäntö ja terminologia ei usein kohtaa. Esimerkiksi akuutin ja pitkäaikaishoivan raja yleislääketieteessä on liukuva. On epäselvää, millaisten edellytysten tulisi täyttyä, jotta hoidon voitaisiin katsoa olevan akuuttihoitoa tai pitkäaikaishoivaa. Hyvä esimerkki termien moninaisuudesta on myös sosiaalihuollon asumispalvelujen kokonaisuus, jonka eri muotojen määrittelyä vaikeuttaa entisestään eräänlaiset välimuotoiset palvelut, joita ei vielä tunneta lainsäädännön tasolla. Edelleen tilastointia ja toisaalta tilastojen luotettavaa tulkintaa vaikeuttaa esimerkiksi juuri sairaansijojen kohdalla erikoisalojen osastojen välinen sairaansijojen yhteiskäyttö. Joustava kapasiteetin ja resurssien kohdistaminen on tehokasta ja toivottavaakin, mutta haastaa teorian ja käytännön kohtaavuuden.

Selvityksessä ei kyetty selvittämään sairaaloiden todellisia kapasiteetteja sillä tarkkuudella, mitä tavoiteltiin. Ihanteellisessa tilanteessa sairaansijatiedot olisi saatu poimittua esimerkiksi sairaanhoitopiirien sivuilta. Osa piireistä ilmoittikin tiedot joko yhtenä summana tai hyvinkin tarkasti erikoisaloittain. Ongelmallista näidenkin kohdalla oli kuitenkin se, että sairaansijojen laskutapa ei ollut läpinäkyvää, eikä sen yhteneväisyydestä toimijoiden välillä voinut varmistua. Kokonaiskuvan luomisen kannalta oli myös puutteellista, että ilmoitetut sairaansijatiedot koskivat vain erikoissairaanhoidtoa.

Selvityksessä esitettyjä sekä Kuntaliiton keräämiä sairaansijalukuja, että rekistereistä saatuja laskennallisia sairaansioja yhdistää tietyt ominaispiirteet. Absoluuttiset lukumäärät eivät ota kantaa siihen, miten pitkiä hoitokaksot ovat olleet ja mistä ne ovat johtuneet. Tästä johtuen joudutaankin oletamaan, että hyvien hoitokäytäntöjen mukaan osastolla vietetyt ajat ovat vakiot tietyissä sairauksissa.

Tosiasiallinen tuottamistieto on siis nykylähteistä saavuttamattomissa. Tulkintojen tekeminen hoitokaksotien lukumääriin ja vakio-oletuksiin perustuen voi johtaa (virheellisiin) arvioihin siitä, että joissain paikoissa niin sanotusti makuutetaan tai hoidetaan potilaita matalammalla kynnyksellä. Suuri laskennallisten sairaansijojen määrä voi antaa viitteitä ylipaikoilla pidetyistä potilasta tai huonosta potilasturvallisuudesta.

Arvioinnin pohjaksi tarvitaan ajankohtaista ja päivittyvää tietoa. Rakennusinvestointien tarpeenarvointi tapahtuu saatavilla olevan nykytiedon ja tulevaisuuden ennusteiden pohjalta. Rakentaminen itsessään on useamman vuoden projekti, minkä jälkeen tilojen tulisi olla käyttökelpoisia ja palvella tarkoitustaan jopa vuosikymmenien ajan. Investointien rahoittaminen lainalla sitoo varoja tulevilta vuosilta, ja investoinneista päätettäessä rakentamisen vaihtoehtoiskustannukset on myös punnittava.

Tulevaisuuden tarpeiden ennustamisen perustaksi tulisi voida hyödyntää relevanttia, saatavilla olevaa tietoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Kapasiteettitietojen raportoinnin tulisi olla automaattista, käytännössä mukana esimerkiksi Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitoksen tiedontuotannossa. Erikoisalakohtainen tuntemus on oleellista alueellisen kehittämisen ja järjestelmän kokonaisarvioinnin vuoksi. Keskustelu palvelujen kehittämisestä ja investoinneista on keskittynyt erikoissairaanhoidtoon ja leikkauksen määrään, vaikka samanaikaisesti vanhusten määrä kasvaa valtavalla vauhdilla.

Tarvitaan tietoa muistakin osa-alueista kuin erikoissairaanhoidon vuodeosastokaksotista. Selvityksessäkin esiin nostettu kartta terveyskeskusten määrästä ja sijainnista on auttamatta vanhentunut, mutta tuo esiin oleellisen kehityskohdan: tuoreempaa tietoa ei ole saatavilla. Laskennallisten sairaansijojen käyttäminen on rekisteripohjaisena tietona jo valmistuessaan vanhentunutta. Lisäksi aluerajat ylittävä hoito ja erot yksityisten sairaaloiden tietojen raportoinnissa vaikeuttaa tietojen paikantamista todelliselle alueelle.

Maakuntien tilakeskus toimii yhteistyössä julkisen sektorin toimitilojen strategisessa johtamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilatietojen selvityksessä (Maakuntien tilakeskus 2020) kuvataan kiinteistöjen teknisiä tietoja. Selvityksessä listataan muun muassa kiinteistöjen pinta-ala, kunto ja tekninen nykyarvo. Hanke ei kuitenkaan pyri selvittämään tilojen käyttöä muutoin kuin tilankäytön tehokkuuden kautta. Tilojen luokittelu esimerkiksi kouluihin ja ympärivuorokautisen hoivan yksiköihin tuo tarpeellista tietoa kiinteistöjen kokonaiskapasiteeteista (lukumäärä ja pinta-ala), mutta ei kykene pureutumaan esimerkiksi sairaanhoidon erikoisaloittaiseen jakaumaan.

Luvuista ei myöskään ole pääteltävissä alueellista tarvetta. Alueelliset lähtökohdat palvelutarjonnan ja työpaikkojen sekä erityisosaavan työvoiman säilymisessä alueella voivat ajaa tiloihin panostamiseen ilman, että alueen todellinen tarve sitä vaatisi. Valtakunnallisesti tarkasteltuna kyseisten resurssien sijoittaminen toisaalle voisi olla optimaalista.

Viitteet

Avo- ja laitoshoido 16.12.2015. Kansaneläkelaitos. <http://www.kela.fi/documents/10192/3521050/Avo-%20ja%20laitoshoido.pdf> (Haettu 9.9.2020).

Erikoissairaanhoido. Kuntaliitto.fi, Suomen Kuntaliitto ry 2019. <http://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/erikoissairaanhoido> (Haettu 7.9.2020).

Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Häkkinen Pirjo, Mölläri Kaisa, Saukkonen Sanna-Mari, Väyrynen Riikka, Mielikäinen Lasse & Järvelin Jutta. Hilmo: Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020. Määrittelyt ja ohjeistus. Ohjaus 7/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.

Kansanterveyslaki (66/1972). <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kelan terminologinen sanasto, etuuksiin liittyvät käsitteet. 5. laitos. Kansaneläkelaitos & Sanastokeskus, Helsinki 2018.

Koskinen Seppo 2019. THL:n sairastavuusindeksi 2014–2016. THL tilastoraportti 30/2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138347/Tilastoraportti_THL_sairastavuusindeksi_2014-2016.pdf

Kuntalaki (410/2015). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410>

Kuntien rakennuskannan tilannekuva vuonna 2020 ja ennusteet vuosille 2020-2040. Maakuntien tilakeskus 2020. Raportti 7.10.2020. http://www.maakuntientilakeskus.fi/wp-content/uploads/2020/10/Maakuntien-tilakeskus_Raportti_Kuntien-rakennuskannan-tilannekuva-vuonna-2020-ja-ennusteet-vuosille-2020-2040.pdf

Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (548/2016) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160548>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992). <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>

Lankila Tiina, Kotavaara Ossi, Antikainen Harri, Hakkarainen Tommi & Rusanen Jarmo. Sosiaali- ja terveystalouden kehityskuva 2025 – Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu. Oulun yliopisto 2016. http://www oulu.fi/sites/default/files/content/Sosiaali_ja_terveystalouden_kehityskuva_2025.pdf

Luonnos hallituksen ehdotukseksi laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä 14.10.2020. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Lainsäädännön arviointineuvostolle 15.10. lähetetty lakiluonnos. <http://soteuudistus.fi/lakiluonnos-14.10.2020>

Maanmittauslaitos. Muokattavat kunta- ja maakuntarajat 2019. Saatavilla sivulla Kuntanumerot ja kuntapohjaiset aluejaot. Kuntaliitto.fi, Suomen Kuntaliitto ry 2019. <http://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kaupunkien-ja-kuntien-lukumaarat-ja-vaestotiedot/kuntanumerot-ja-kuntapohjaiset-aluejaot> (Haettu 4.9.2020)

Mikkola Merja, Rintanen Hannu, Nuorteva Leena, Kovasin Merja, Erhola Marina. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 8/2015. Tampere 2015.

Sairaanhoitopiirit ja erityisvastuualueet. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/sairaanhoitopiirit-erityisvastuualueet>

Sairaanhoitopiirien osavuosi- ja vuosikatsaukset, Kuntaliitto.fi. Suomen Kuntaliitto ry 2020. <http://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/tilastot-ja-erillisselvitykset/sairaanhoitopiirien-osavuosi-ja-vuosikatsaukset> (Haettu 30.8.2020).

Sairastavuusindeksi, Terveystemme.fi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. <http://www.terveystemme.fi/sairastavuusindeksi/> (Haettu 7.9.2020).

Sauli Hannele & Paananen Seppo 2013. Haastatella vai ei, kas siinä pulma. Hyvinvointikatsaus 4/2013. Tilastokeskus 2013. http://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-12-09_005.html

Sipilä Petteri, Parikka Suvi, Härkänen Tommi, Juntunen Teppo, Koskela Timo; Martelin Tuija & Koskinen Seppo 2014. Kuntien väliset erot sairastavuudessa – THL:n sairastavuusindeksin tuloksia. Suomen Lääkärilehti 45/2014 vsk. 69.

Sjöholm Mari 2020. Sairaanhoidopiirien tammi-joulukuu 2019. Yhteenvetoa kysynnästä, tuotannosta ja taloudesta. Kuntaliitto 2020. <http://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sairaanhoidopiirien%20tammi-joulukuu%202019.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön antama asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista (1806/2009). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20091806>

Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palvelujen sanasto. Työ- ja elinkeinoministeriö ja Sanastokeskus TSK ry, 2020. http://www.tsk.fi/tsk/fi/sosiaali_terveys_sek%C3%A4_ty%C3%B6_ja_elinkeinoalojen_yhteisten_palvelujen_sanasto-1236.html

Sotkanet.fi. Tilasto: Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät / 1 000 asukasta. 26.10.2020. <http://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s84KAAA=®ion=s7YssM7SM4y3LAEA&year=sy6rAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741>

Sotkanet.fi. Tilasto: Vanhainkotien hoitopäivät, kunnan tai kuntayhtymän tuottamat palvelut 2018. 26.10.2020. http://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_awAAA=®ion=s7YssM7SM4y3BAA=&year=sy6rBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkojulkaisu]. Taulukko: Tunnuslukuja väestöstä alueittain, 1990-2019. Helsinki: Tilastokeskus. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/stat-fin_vaerak_pxt_11ra.px/

TEPA-termipankki. Sanastokeskus TSK. <http://termipankki.fi/tepa/fi/>. (28.10.2020).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Tietokannat: Tuottajatietokannat. Erikoisala-tuottavuus 2018, 23.1.2020. <http://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus/raportointi/tietokannat/tuottajatietokannat>

Terveidenhuoltolaki (1326/2010). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tilastokeskus: väestöennuste 2018-2020 [verkkojulkaisu]. Julkaistu 16.11.2018. http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582>

Liite 1. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaat, hoitajaksot ja raportointivuoden hoitopäivät erikoisaloittain vuonna 2019

(Hilmo-poiminta 16.10.2020) Sairaanhoidopiiri määräytyy potilaan hoitajakson aikaisen kotipaikkakunnan mukaan.

SAIRAAN- HOITOPAIIRI		Akuutti lääketiede	Anestesiologia ja tehohoito	Foniatria	Fysioterapia	Geriatritia	Hammas-, suu- ja leukasaairaudet	lhotaudit ja aller- gologia	Keuhkosairaudet	Kirurgia*	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Lastentaudit	Naistentaudit ja synnytykset	Neurologia**	Psykiatria***	Silmätaudit	Sisätaudit	Syöpätaudit	Yleislääketiede	SUMMA
Ahvenan- maa	Potilaat	3			308	176	42		8	2 420	1 389	206	622	24	165	2 518	4 612	14	3	12 510
	Jaksot	3			710	228	44		20	3 274	2 744	448	1 121	30	260	4 226	10 800	19	3	23 930
	Hoitopäivät	3			1 034	2 695	48		137	9 313	2 877	1 169	2 309	169	2 493	4 246	19 086	148	3	45 730
Etelä-Karjala	Potilaat	14	3		346		27	25	601	5 934	283	883	1 235	1 194	631	90	3 759	474	4 348	19 847
	Jaksot	14	3		384		31	38	767	8 048	306	1 105	1 461	1 558	1 139	118	5 472	1 024	8 256	29 724
	Hoitopäivät	16	3		7 750		54	207	3 354	29 028	600	2 953	4 460	9 195	14 860	160	19 259	4 025	83 415	179 339
Etelä- Pohjanmaa	Potilaat	45	3		39		82	5	374	8 045	444	1 084	2 428	1 660	886	234	4 709	162	9 262	29 462
	Jaksot	46	3		45		83	13	518	10 496	488	1 491	2 883	2 251	1 392	262	6 349	515	20 720	47 555
	Hoitopäivät	52	3		796		141	101	2 153	33 290	1 089	6 100	9 073	11 938	30 302	323	22 763	1 769	142 579	262 472
Etelä-Savo	Potilaat	17		3	14	3	44	5	397	4 703	285	541	934	1 421	549	58	3 698	86	3 560	16 318
	Jaksot	18		3	20	3	44	9	540	6 538	335	753	1 212	1 918	755	75	5 332	160	6 246	23 961
	Hoitopäivät	26		3	156	16	80	57	2 601	22 014	831	2 551	3 522	7 868	20 286	147	19 541	727	53 166	133 592
HUS	Potilaat	369	3	12	308	1 084	889	562	5 366	49 411	2 213	6 336	20 446	7 355	6 870	1 027	35 508	1 516	23 150	162 425
	Jaksot	393	3	13	383	1 293	979	722	7 105	62 807	2 412	8 380	22 842	9 243	11 520	1 278	49 648	2 703	36 717	218 441
	Hoitopäivät	486	3	13	8 122	41 190	2 009	3 535	33 525	229 779	4 563	33 263	56 209	66 571	489 392	1 726	206 231	10 148	404 759	1 591 524
Itä-Savo	Potilaat	16			3	3	27	3	52	2 252	173	98	332	359	233	19	1 692	25	1 290	6 577
	Jaksot	17			3	3	27	5	55	3 281	197	118	407	423	380	22	2 620	34	2 105	9 697
	Hoitopäivät	15			14	13	36	14	232	13 630	646	299	1 180	1 227	10 253	50	10 970	150	37 927	76 656
Kainuu	Potilaat	7	3	3	30		15	3	254	3 202	150	593	690	739	390	115	2 231	72	2 173	10 670
	Jaksot	7	3	3	68		16	7	328	4 259	177	864	828	882	710	134	3 149	179	3 590	15 204

SAIRAAN- HOITOPUOLI		Akuutti lääketiede	Anestesiologia ja tehohoito	Foniatria	Fysiatria	Geriatría	Hammas-, suu- ja leukosairaudet	Ihotaudit ja aller- gologia	Keuhkosairaudet	Kirurgia*	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Lastentaudit	Naistentaudit ja synnytykset	Neurologia**	Psykiaatria***	Silmätaudit	Sisätaudit	Syöpätaudit	Yleislääketiede	SUMMA
	Hoitopäivät	13	3	3	204		30	47	1 812	18 302	423	2 318	2 980	5 146	21 841	247	11 793	911	61 778	127 851
Kanta-Häme	Potilaat	4 624			11	3	55	16	607	6 157	291	826	1 646	1 121	795	235	3 384	139	3 000	22 910
	Jaksot	5 887			20	3	61	36	780	8 368	339	1 130	1 989	1 333	1 286	284	5 112	240	5 083	31 951
	Hoitopäivät	5 930			77	3	156	256	3 814	34 385	790	3 432	5 980	8 563	29 715	295	23 412	1 048	48 736	166 592
Keski- Pohjanmaa	Potilaat	1 811	11		56	3	23	3	333	2 745	187	751	995	722	431	72	1 903	46	2 393	12 485
	Jaksot	2 241	13		70	3	23	3	476	3 899	211	978	1 210	993	760	88	2 762	78	4 512	18 320
	Hoitopäivät	4 298	32		1 450	11	44	3	2 138	14 349	494	2 560	3 428	4 997	18 215	124	9 562	568	36 444	98 717
Keski-Suomi	Potilaat	42			244	3	159	25	841	8 180	604	1 299	2 659	2 297	831	154	5 706	521	10 326	33 891
	Jaksot	48			293	3	162	27	1 165	10 898	672	1 816	3 210	2 953	1 417	199	8 321	1 005	20 300	52 489
	Hoitopäivät	53			6 228	6	275	120	3 757	34 384	1 334	6 637	9 154	7 442	31 037	491	23 447	4 312	155 945	284 622
Kymen- laakso	Potilaat	20		3	27		61	3	730	6 377	312	590	1 458	1 384	799	106	3 228	425	5 614	21 137
	Jaksot	21		3	43		71	3	889	8 127	336	806	1 606	1 614	1 203	128	4 777	755	10 236	30 618
	Hoitopäivät	25		3	514		211	8	3 711	27 503	580	3 235	4 658	6 591	31 796	190	19 211	3 802	108 308	210 346
Lappi	Potilaat	21	3		725		36	6	752	5 123	325	767	1 373	1 236	529	148	3 181	134	5 647	20 006
	Jaksot	22	3		1 591		40	6	1 001	7 024	363	1 049	1 641	1 446	766	186	4 364	253	11 088	30 843
	Hoitopäivät	40	8		15 305		98	19	4 319	22 975	699	3 520	4 939	4 036	15 264	304	16 312	1 473	105 817	195 128
Länsi-Pohja	Potilaat	3			81		20	16	232	3 279	175	446	734	583	287	69	2 109	59	2 657	10 750
	Jaksot	3			152		21	23	327	4 630	195	658	940	730	437	95	3 116	128	5 016	16 471
	Hoitopäivät	3			942		35	108	1 618	10 833	491	2 184	1 447	1 338	8 529	137	9 864	671	57 747	95 947
Pirkanmaa	Potilaat	6 309	8	3	11	2 662	549	243	1 503	22 200	3 425	2 985	7 122	2 490	2 683	4 939	12 601	1 147	11 345	82 225
	Jaksot	7 027	8	3	17	3 794	577	351	2 044	27 712	3 797	4 234	8 384	2 902	4 162	5 625	18 363	3 151	20 159	112 310
	Hoitopäivät	7 139	5	3	66	74 564	636	2 364	9 916	84 734	3 707	15 568	20 579	27 364	102 415	1 101	88 828	8 437	195 157	642 583
Pohjois- Karjala	Potilaat	4 540			3	54	84	41	558	6 726	634	1 062	1 674	943	1 137	48	4 154	363	6 813	28 834
	Jaksot	5 547			5	64	90	46	707	8 890	709	1 424	2 003	1 141	1 537	53	5 762	632	12 776	41 386
	Hoitopäivät	6 904			27	4 590	149	135	3 719	27 896	1 553	5 126	5 734	5 333	37 898	89	24 380	2 888	164 570	290 991
	Potilaat	228	3	3	100	3	176	304	986	14 202	914	2 591	5 276	2 938	2 044	477	7 835	659	15 496	54 235

SAIRAAAN- HOITOPIIRI		Akuutti lääketiede	Anestesiologia ja tehohoito	Foniatria	Fysiatria	Geriatría	Hammas-, suu- ja leukosairaudet	lhotaudit ja aller- gologia	Keuhkosairaudet	Kirurgia*	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Lastentaudit	Naistentaudit ja synnytykset	Neurologia**	Psykiatria***	Silmätaudit	Sisätaudit	Syöpätaudit	Yleislääketiede	SUMMA
Pohjois- Pohjanmaa	Jaksot	252	3	3	193	3	185	411	1 265	18 412	1 011	3 342	6 223	3 406	3 040	589	10 837	1 519	29 917	80 611
	Hoitopäivät	436	3	3	981	14	325	2 140	5 780	67 039	2 065	11 559	19 453	12 069	80 796	993	37 876	6 832	259 742	508 106
Pohjois-Savo	Potilaat	68		3	59	3	165	205	717	11 363	713	1 164	2 623	2 677	1 144	288	6 669	567	8 433	36 861
	Jaksot	68		3	69	5	175	277	871	14 596	803	1 700	3 082	3 433	1 808	347	10 048	1 135	15 483	53 903
	Hoitopäivät	105		3	481	383	318	1 248	4 140	44 622	1 821	6 098	8 554	17 114	26 774	651	30 801	4 977	158 606	306 696
Päijät-Häme	Potilaat	4 736	3	3	16	3	131	15	1 201	7 559	251	955	2 292	2 322	984	44	4 893	149	4 939	30 496
	Jaksot	6 282	3	3	20	3	156	26	1 727	10 164	290	1 425	2 768	3 022	1 492	49	6 661	232	7 724	42 047
	Hoitopäivät	13 272	3	3	536	147	498	62	7 148	38 601	709	4 914	7 354	10 484	28 700	75	26 075	801	125 070	264 452
Satakunta	Potilaat	3 288			146	1 040	155	7	1 211	8 620	755	1 162	2 202	1 314	1 116	348	7 216	72	4 624	33 276
	Jaksot	3 758			193	1 253	167	9	1 742	11 217	912	1 613	2 688	1 641	1 741	419	11 273	191	7 709	46 526
	Hoitopäivät	4 948			5 183	20 346	262	82	6 851	40 367	1 928	5 510	8 035	6 894	43 443	625	73 183	777	68 428	286 862
Vaasa	Potilaat	730	12		253	522	194	3	369	7 825	833	1 321	3 420	1 208	626	1 092	4 254	393	3 150	26 205
	Jaksot	828	15		376	632	209	3	507	10 191	937	1 838	3 843	1 521	1 014	1 289	5 796	741	6 275	36 015
	Hoitopäivät	1 443	42		3 326	7 339	277	17	2 339	27 713	1 360	5 762	10 820	6 953	27 651	1 608	19 411	3 739	88 450	208 250
Varsinais- Suomi	Potilaat	95	3	3	6	1 023	185	198	2 150	16 999	1 569	1 842	4 884	2 069	2 020	591	11 928	695	12 013	58 273
	Jaksot	99	3	3	12	1 297	200	265	2 873	21 576	1 746	2 469	5 774	2 421	3 126	720	18 275	1 507	20 426	82 792
	Hoitopäivät	137	731	3	132	17 143	306	2 006	12 436	65 315	3 225	9 142	17 547	14 208	67 514	1 234	104 684	6 264	336 327	658 354
	SUMMA	104 911	951	110	60 777	183 632	12 468	16 497	160 449	1 363 801	66 690	199 043	348 575	316 417	1 204 269	43 674	1 150 796	88 386	3 087 551	8 408 997

*Kirurgia sisältää myös neurokirurgian luvut (erikoissalat 20 ja 25).

**Neurologia sisältää myös lastenneurologian luvut (erikoissalat 77 ja 78).

***Psykiatria sisältää myös lasten ja nuorten psykiatrian luvut (erikoissalat 70, 74 ja 75).

Liite 2. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon laskennalliset sairaansijat erikoisaloittain vuonna 2019

Hilmo-poiminta 16.10.2020. Sairaanhoidopiiri määräytyy palveluntuottajan päätoimipaikan sijaintikunnan mukaan.

SAIRAAN-HOITO-PIIRI	Sisätaudit	Anestesiologia ja tehohoito	Akuutti lääketiede	Kirurgia	Neurokirurgia	Naistentaudit ja synnytykset	Lastentaudit	Silmätaudit	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Foniatria	Hammas-, suu- ja leukasairaudet	Ihotaudit ja allergologia	Syöpätaudit	Psykiaatria	Nuorisopsykiatria	Lastenpsykiatria	Neurologia	Lastenneurologia	Keuhkosairaudet	Fysioterapia	Geriatрия	Yleislääketiede	Kuntoutus	SUMMA
Ahvenanmaa	52			22	0,01	6	3	12	8		0,1		0,01	5						2	7	0,01		117
Varsinais-Suomi	295	2	0,1	165	28	51	29	5	12		1	6	19	139	10	7	38	1	35		47	912		1803
Satakunta	196		14	91		20	12	1	3		1			95	10	5	15	1	18	14	56	185		736
Kanta-Häme	60		17	76		15	6	0,02	1		0,2	1	1	61	9	5	21	0,1	10			140		422
Pirkanmaa	255	0,01	20	259	22	60	50	4	12		2	7	30	257	23	9	82	1	28	0,01	204	535		1860
Päijät-Häme	70	0,01	37	85	0,0	20	11	0,1	1		1	0,1	1	67	9		25	2	20		0,01	318		666
Kymenlaakso	49			58		14	7	0,02	1		0,2		10	75	11	4	14	2	10			296		552
Etelä-Karjala	49	0,01		67		12	7	0,03	1		0,1	1	11	31	3		25	0,3	9	20		226		462
Etelä-Savo	51			48		8	6	0,01	2		0,1		0,01	55	7		22		7			154		360
Itä-Savo	28			32	0,1	1	0,01	0,03	1		0,1	0,01		17	0,2		1		1			101		182
Pohjois-Karjala	64		20	66	0	15	12	0,1	4		0,3	0	8	91	7	6	13	0	10			425		740
Pohjois-Savo	94		0,2	127	22	31	22	3	8		1	4	16	55	13	12	51	1	12	2	13	434	0,01	919
Keski-Suomi	62	0,01		84		24	16	0,1	3		1	0,3	12	66	8	0,01	19	0,1	10	17	0,02	426		747
Etelä-Pohjanmaa	58			72	0,2	22	13	1	2		0,4			65	6	2	31		6	2		390		672
Vaasa	51	0,1	4	61	0,2	23	11	4	3		1		11	193	7	4	16	0,01	6	9	20	241	1	666
Keski-Pohjanmaa	29	0,1	13	34	0,01	18	9	0,01	1		0,1	0,0	0,02	49	9	6	14	0,1	7	4		93		288
Pohjois-Pohjanmaa	106	0,01	0,05	200	25	52	36	5	8		1	6	29	143	28	16	28	4	15	0,02	0,04	715	13	1430
Kainuu	30	0,01		37		8	6	0,02	1		0,04			43	6	3	13	0,4	5			155		308
Länsi-Pohja	26			18		3	4	0,01	1		0,1	0,1		16			3	0,3	4			138		213
Lappi	44	0,02	0,05	49		13	8	0,05	1		0,3	0,03		29	4	3	9	1	12	47		290		510
HUS	580	0,01	0,2	676	46	157	100	7	14	0,1	7	10	30	1283	37	12	189	8	93	29	114	1209		4602
SUMMA	2248	2	125	2328	143	572	370	41	88	0,1	17	34	177	2834	207	95	628	22	319	146	462	7384	13	18256

